



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO DE TESINA**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES  
PRIMÍPARAS Y SU ACTITUD FRENTE AL CUIDADO  
DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA EN EL PERÍODO  
ENERO A JUNIO DEL 2010.**

**AUTORAS:**

Zoila Mercedes Riera Peñafiel

Silvia Margarita Tene Aguagallo

**TUTORA:**

Msc. Jimena Morales

Riobamba Ecuador

2010-2011



## **DERECHO DE AUTORIA**

SILVIA TENE y ZOILA RIERA, somos responsables de las ideas doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **DEDICATORIA**

Al culminar el presente proyecto en una de las etapas de nuestra vida dedicamos este trabajo de graduación a Dios, a nuestros padres y a nuestra familia, seres incomparables en la vida, quienes nos apoyaron moralmente durante todo nuestro período estudiantil.

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo fruto de e mi esfuerzo lo dedico con amor a mis padres, a una persona especial que me brindó su apoyo en los momentos difíciles y a todas aquellas personas que contribuyeron con su apoyo moral para la culminación de mi carrera.

**Zoila.**

El presente trabajo lo dedico como muestra de gratitud a Dios todo poderoso por las gracias y bendiciones recibidas que me permitieron concluir exitosamente esta especialidad y cumplir las metas propuestas. A mis mayores fuentes de inspiración a mis padres y mis hermanos que con su apoyo incondicional me permitieron llegar hasta el final y coronar este gran sueño que parecía imposible.

**Silvia.**

## INDICE GENERAL

<b>LISTA DE CUADROS</b>	<b>Pag.</b>
Derecho de autoría.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Resumen .....	ix
Summary.....	x
<b>CAPÍTULO I "EL PROBLEMA"</b>	
Introducción.....	1
1. Problematización .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.4 Justificación .....	8
<b>CAPÍTULO II "MARCO TEÓRICO"</b>	
2. Marco teórico.....	10
2.1 Posicionamiento personal .....	10
2.2 Fundamentación teórica.....	10
2.3 Definición de términos básicos.....	31
2.4 Hipótesis y variables.....	33
2.5 Operalización de las variables .....	34
<b>CAPÍTULO III "METODOLOGÍA"</b>	

3. Marco metodológico .....	36
3.1 Método .....	36
3.2 Población .....	36
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
3.4 Técnicas para el análisis e interpretación de resultados .....	38
<b>CAPÍTULO IV "ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS"</b>	
4 Análisis estadísticos .....	39
4.1 Análisis estadísticos de la guía de observación .....	56
4.2 Comprobación de hipótesis.....	58
<b>CAPÍTULO V "CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES"</b>	
5.1 Conclusiones .....	59
5.2 Recomendaciones .....	61
<b>CAPÍTULO VI "PROPUESTA"</b>	
Informe del plan de intervención.....	59
Bibliografía .....	67
Lincografía .....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Posición sentada o de cuna .....	19
GRÁFICO 2. Posición de bajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano. ....	20
GRÁFICO 3. Posición semisentada .....	20
GRÁFICO 4. Posición acostada .....	21
GRÁFICO 5. La importancia de la postura .....	21
GRÁFICO 6. Higiene del recién nacido.....	22
GRÁFICO 7. Aseo ocular .....	23
GRÁFICO 8. Aseo de fosas nasales.....	23
GRÁFICO 9. Aseo de cavidad auditiva .....	24
GRÁFICO 10. Aseo del cordón umbilical .....	24
GRÁFICO 11. Estimulación temprana.....	25
GRÁFICO 12. Edad de madres adolescentes primíparas.....	39
GRÁFICO 13. Estado civil de las madres adolescentes primíparas.....	40
GRÁFICO 14. Grado de instrucción de madres adolescentes primíparas. ....	41
GRÁFICO 15. Ocupación de las madres adolescentes primíparas. ....	42
GRÁFICO 16. Procedencia de las madres adolescentes primíparas. ....	43
GRÁFICO 17. Frecuencia del baño en el recién nacido. ....	44
GRÁFICO 18. Precauciones durante del baño del recién nacido.....	45
GRÁFICO 19. Frecuencia de la limpieza del cordón umbilical.....	46
GRÁFICO 20. Signos de peligro del recién nacido. ....	47
GRÁFICO 21. Frecuencia para amamantar al recién nacido. ....	48
GRÁFICO 22. Técnica correcta de la lactancia materna. ....	49
GRÁFICO 23. Duración de la lactancia materna. ....	51
GRÁFICO 24. Realiza estimulación temprana. ....	52
GRÁFICO 25. Actitud de la madre frente al nacimiento del recién nacido.....	53
GRÁFICO 26. Lactancia materna exclusiva. ....	54
GRÁFICO 27. Importancia de la primera vacuna.....	55

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. Edad d	CUADRO 2. Estado civil de las madres adolescentes primíparas.	40
CUADRO 3. Grado de instrucción de madres adolescentes primíparas.		41
CUADRO 4. Ocupación de las madres adolescentes primíparas.		41
CUADRO 5. Procedencia de las madres adolescentes primíparas.		43
CUADRO 6. Frecuencia del baño en el recién nacido.		44
CUADRO 7. Precauciones durante del baño del recién nacido.		45
CUADRO 8. Frecuencia de la limpieza del cordón umbilical.		46
CUADRO 9. Signos de peligro del recién nacido.		46
CUADRO 10. Frecuencia para amamantar al recién nacido.		48
CUADRO 11. Técnica correcta de la lactancia materna.		49
CUADRO 12. Duración de la lactancia materna.		51
CUADRO 13. Realiza estimulación temprana.		52
CUADRO 14. Actitud de la madre frente al nacimiento del recién nacido.		53
CUADRO 15. Lactancia materna exclusiva.		54
CUADRO 16. Importancia de la primera vacuna.		55
e madres adolescentes primíparas.		39

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

Distribución del área física y recursos humanos del HPGDR.

### **Anexo 2**

Distribución del personal de enfermería que labora en los diferentes servicios del HPGDR.

### **Anexo 3**

Encuesta dirigida a madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.

### **Anexo 4**

Guía de observación a las madres adolescentes primíparas que acuden HPGDR.

### **Anexo 5**

Evidencias del plan de intervención educativo dirigido a las madres adolescentes primíparas que recibieron atención en el servicio de ginecología del HPGDR.

### **Anexo 6**

Formato de los Talleres Educativos realizados en el HPGDR en el servicio de Ginecología.

## RESUMEN

La presente investigación se ha efectuado con el afán de determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre el cuidado del recién nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período comprendido entre Enero- Junio del 2010. Este estudio realizado fue de tipo transversal utilizando los métodos inductivo- deductivo y analítico. Se trabajó con 355 madres adolescentes primíparas de la cual se tomó una muestra de 184 madres, la información se obtuvo mediante encuestas aplicadas y guía de observación que luego fueron interpretadas y analizadas para establecer las conclusiones correspondientes. Los principales resultados, de acuerdo a los objetivos planteados nos permiten determinar que el conocimiento y la actitud que adopta las madres adolescentes primíparas son inadecuadas que perjudican un óptimo cuidado en el recién nacido. Los problemas que hemos encontrado fue inseguridad de las madres en la manipulación, tenor en el momento del baño, miedo a hacerlos caer a sus hijos recién nacidos, por lo tanto fue aceptada la hipótesis planteada. Además se observó en un mayor porcentaje actitudes de inconsistencia en las madres adolescentes reflejándose rechazo hacia sus hijos o indiferencia, pero también se observó en un pequeño porcentaje actitudes consistentes de las madres hacia sus hijos. Otro resultado importante es la mínima participación por parte del personal de enfermería en educar a las madres adolescentes en cuidados básicos como técnica adecuada de la lactancia materna, baño, aseo de cavidades, limpieza del cordón umbilical, importancia de la estimulación temprana y vacunas. Por lo que se realizó talleres educativos y demostrativos en beneficio de las madres adolescentes primíparas que recibieron atención en el servicio de Ginecología del HPGDR permitiendo alcanzar los objetivos y metas propuestas.

## **SUMMARY**

The present research has been carried out to determine the knowledge and attitude of a teenager mother about the care of the newborn baby in the Gynecology Service of the “Hospital Provincial General Docente de Riobamba” from January to July 2010. The inductive-deductive and analytic methods were used in this study. A sample of 184 teenager mothers was chosen from 355. Surveys and field trips were applied to gather information and established conclusions. The main results according to the objectives determine that the knowledge and attitude of the teenager mothers are not adequate to make sure an optimum care for the newborn baby. The following problems have been found: mothers are afraid when they hold their children, at time of bathing because they might fall down. There is a high rate of teenager mother ignorance and it is reflected in the rejection or indifference to their children. Other result is the lack of attention of the nursery staff to teach the teenager mothers about basic cares such as: proper breastfeeding technique, bathing, cavities, umbilical cord cleaning, vaccine and early stimulation importance. That’s why educational and demonstrative workshops were performed to benefit these mothers and so the objectives and goals could be reached. It is recommended that the teenager mothers are more responsible to become the best ones.

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento y actitud de las madres adolescentes primíparas, debe ser analizada, desde diferentes ópticas, puesto que los conocimientos básicos del cuidado del recién nacido constituyen parte fundamental del crecimiento y desarrollo del niño, siendo necesaria la información actualizada de temas importantes como: lactancia materna, baño, limpieza de cavidades, aseo del cordón umbilical, importancia de estimulación temprana y vacunación. Para desarrollar este trabajo se realizó una serie de revisiones bibliográficas editadas por diferentes autores sobre el tema encontrándose temas de investigación que de alguna manera guardan relación con la presente tesina y que, sin duda alguna constituye como base en el desarrollo del presente tema.

La presente investigación contiene seis capítulos; en el capítulo I se describe el problema planteado, objetivos y la justificación. En el capítulo II se incluye el posicionamiento personal, antecedentes bibliográficos, la fundamentación teórica, embarazo en la adolescencia, actitud hacia la maternidad, cuidados del recién nacido y estimulación temprana, hipótesis y variables hasta la operacionalización de las variables.

En el capítulo III se desarrolló el marco metodológico, tipo de investigación, determinación de la población, muestra, métodos, técnicas e instrumentos utilizados durante el proceso.

En el capítulo IV se procesa toda la información a base de análisis categorial, analizando los resultados obtenidos representando gráficamente, para luego realizar la comprobación de la hipótesis, y en el capítulo V se realizó las conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo VI se encuentra el informe final de los talleres educativos, con temas importantes orientados al cuidado del recién nacido que fueron dirigidos a las madres adolescentes primíparas que acudieron al servicio de Ginecología del HPGCR.

La población estuvo constituida por 355 madres adolescentes primíparas y con una muestra de 184 madres hospitalizadas en el servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el periodo enero a junio 2010, donde la meta fue capacitar mediante talleres demostrativos sobre temas básicos que faciliten a las madres a tener mejor conocimientos y actitudes para cuidar a sus hijos recién nacidos.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMATIZACIÓN

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en una adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados; que al ser expresados, generan disgusto y rechazo por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes en la edad media de 14 a 16 años. El inicio de la actividad sexual ante de los 18 años es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores.<sup>1</sup>

Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbi-mortalidad de ambos.<sup>2</sup>

Adolescencia según la OMS es el período de la vida en el cual la mujer adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. La adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anátomo fisiológica, social y cultural.

---

<sup>1</sup>CELADE (2009). Boletín Demográfico 73. América Latina y Caribe: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Santiago de Chile.

<sup>2</sup>Embarazos sucesivos en las adolescentes [www.monografias.com/trabajos15/embarazadas](http://www.monografias.com/trabajos15/embarazadas).

Durante el desarrollo de las prácticas hospitalarias; se observó que muchas madres adolescentes primíparas que acudieron al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, tuvieron gran dificultad en el cuidado proporcionado a su hijo, tal vez por miedo, inseguridad. Se observó que no poseen una técnica adecuada para amamantar a su hijo recién nacido, a esto se sumó que durante el baño, existieron dificultades y inseguridad en la limpieza de cavidades, quizás por la incertidumbre que tenían las madres en la manipulación de sus hijos recién nacidos durante el baño por temor de hacerles caer o peor aún, poner en peligro su vida.

En cuanto a la actitud de las madres adolescentes, se evidenció en la mayoría de ellas actitudes de inconsistencia reflejadas en rechazo hacia su hijo recién nacido, probablemente porque no fueron embarazos planificados, o porque no contaron con el apoyo de su pareja o su familia, o quizás por incompreensión en su hogar, sumado a la falta de educación y orientación sexual en su hogar o institución educativa.

Se observó una falta de interés en su rol de madre cuidadora, pues: no estaban pendientes a las necesidades de su hijo recién nacido ya que dejaban que lloren por tiempos prolongados, no eran alimentados oportunamente, no se les cambiaba el pañal en el momento adecuado, ni tampoco les hacían gestos de ternura como abrazos, caricias y besos.

Sin embargo muy pocas madres tuvieron actitudes consistentes manifestándose en aceptación y alegría frente al nacimiento de su hijo, conocían sobre el baño del recién nacido, la limpieza de las cavidades, los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la importancia de la estimulación temprana y la primera vacuna indispensable para que su hijo crezca sano. A esto se suma los problemas propios de las adolescentes primíparas como son: cambios en el estado de ánimo, depresión e inseguridad, porque su maternidad es una situación nueva, y desconocida; o por temor a que se presenten problemas de salud en el neonato, como el cólico del lactante, alteraciones en su

temperatura o falta de adaptación a la vida extrauterina. A veces incluso se observan sentimientos de culpa que se crean en la madre adolescente, por su inmadurez emocional y física, o por no pensar en las consecuencias de sus actos.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>[www.monografias.com/trabajos pediatria](http://www.monografias.com/trabajos_pediatria)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo incide el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara en el cuidado del recién nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el período enero a junio 2010?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el período enero a junio 2010.

### **1.3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características fundamentales del grupo de estudio en base a variables socio demográficas.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido.
- Identificar la actitud de las madres adolescentes primíparas en los cuidados del recién nacido.
- Diseñar y ejecutar un plan de intervención educativo dirigido a las madres adolescentes primíparas, que recibieron atención en el servicio de Ginecología del HPGDR.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

El interés de desarrollar este estudio en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba fue determinar el conocimiento y la actitud que adopta la madre adolescente primípara en el cuidado del recién nacido.

Con esta tesina se analizó la situación actual de las madres adolescentes que es un grupo vulnerable y que presenta diversos cambios físicos, biológicos, psicológicos por lo cual fue importante abordar este tema teniendo en cuenta que la madre adolescente primípara no está en la capacidad de cumplir su rol de madre con responsabilidad, que garantice un óptimo cuidado en su hijo recién nacido.

La presente investigación se justificó plenamente y fue factible de realizarla, por lo que se contó con el apoyo autorizado de las autoridades tanto de la Universidad Nacional de Chimborazo, del Hospital Provincial General Docente Riobamba, madres adolescentes primíparas, y personal de enfermería que nos permitió conocer datos reales de esta problemática.

Durante las pasantías de los tres últimos años se observó que las madres adolescentes primíparas tenían dificultad en el cuidado del recién nacido. Se observó un marcado desinterés por parte de las madres que les impide cumplir a cabalidad con el rol maternal.

La presente investigación permitió entender y corregir ciertas prácticas y actitudes de las madres adolescentes primíparas en el cuidado del recién nacido, pues la identificación de las posibles causas que ocasionan riesgos, nos permitió plantear soluciones a los problemas encontrados, beneficiando de esta manera a las madres adolescentes primíparas que constituyen un sector importante en la sociedad.

Fue importante la aplicación de esta investigación, porque en base a los resultados obtenidos se implementó un plan de intervención educativo mediante talleres demostrativos dirigido a la población de madres adolescentes primíparas, que acudieron al servicio de Ginecología del HPGDR.

Fue un estudio de actualidad, porque a pesar de que el avance científico y tecnológico toma cada vez más auge en el campo médico y de la salud; no es suficiente aún, pues para que la información llegue a los diferentes estratos sociales de manera adecuada, y se tomen las medidas preventivas pertinentes se debe concienciar a las madres adolescentes, para que adopten una actitud positiva en el cuidado del recién nacido.<sup>4</sup>

Con esta investigación se permitió, que a partir del conocimiento que recibieron por medio de los talleres educativos, las madres adolescentes primíparas potencien su rol maternal en beneficio del recién nacido.

Para ello se elaboró talleres educativos dirigidos a las madres para que tengan mayor conocimiento en temas importantes como la técnica correcta de la lactancia materna, baño del recién nacido, aseo de cavidades, limpieza del cordón umbilical, estimulación temprana, cuidado integral del recién nacido e importancia de las vacunas.

Las beneficiarias fueron: las madres adolescentes primíparas que recibieron atención en el HPGDR en el servicio de Ginecología.

---

<sup>4</sup>[www.embarazada.com/Etapas016C.asp](http://www.embarazada.com/Etapas016C.asp)

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL**

Este trabajo de investigación se enmarca dentro de la base teórica que sustenta que el embarazo en este período de la vida es un problema de salud pública que tiene gran impacto, por sus repercusiones negativas en el aspecto personal, familiar, social, demográfico y morbi-mortalidad materno-infantil, debido a que la adolescente embarazada aún no ha completado su propio desarrollo y está sometida a varios condicionantes psicosociales y económicos desfavorables. En la adolescencia temprana la madre no está preparada emocional ni intelectualmente para generar respuestas adecuadas a su situación y puede establecer una relación madre-hijo inadecuada al no poder ofrecerle a su hijo los cuidados maternos necesarios que el requiere.

#### **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Luego de haber realizado una revisión bibliográfica y documental sobre el tema planteado se evidenció que no existen estudios similares; por lo que se constituye en el único en su temática.

#### **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.2.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El Hospital Provincial General Docente de Riobamba, es una Unidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública, de segundo nivel de complejidad que está ubicado en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, por su ubicación geográfica es un Hospital Provincial que brinda una atención de salud integral a los

usuarios, ambulatorios y de internación a la población del área de influencia de la provincia de Chimborazo y la región central del país.<sup>5</sup>

El Hospital Provincial General Docente de Riobamba consta de los siguientes servicios: Consulta Externa, Emergencia, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Cuidados Intensivos, Unidad de Quemados, Central de Esterilización, Centro de Estadística de Información, Laboratorio Clínico, Farmacia, Departamento de Nutrición y Dietética, Área de Fisiatría, Departamento de Imagenología; los cuales están al alcance de la población que requiera sus servicios, ya que cuenta con recursos humanos altamente capacitados actualmente existe un déficit de material y equipamiento en las diversas áreas de hospitalización<sup>6</sup>

## **CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**

En cuanto a la capacidad de los servicios del HPGDR el servicio de Gineco-Obstetricia cuenta con 72 camas, en cuanto al talento humano que laboran en el servicio 10 profesionales médicos.(**Ver anexo 1**) Laborando en él servicio existen 13 Licenciadas en Enfermería 13 Auxiliares de Enfermería y dos Internas Rotativas de Enfermería (**Ver Anexo 2**)

### **Nivel de complejidad**

Jerárquicamente el Hospital General Docente de Riobamba depende de la Dirección Provincial de Chimborazo y se halla conformada por el área Médica y Administrativa de la Dirección del Hospital.

---

<sup>5</sup>Hospital Provincial General Docente Riobamba

<sup>6</sup> Hospital Provincial Docente Riobamba

Se encuentra en el segundo nivel de complejidad de acuerdo a lo establecido por MSP ya que atiende con las cuatro especialidades básicas.

- Gineco-Obstetricia
- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría Neonatología

### **FUNCIÓN DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA**

Es la unidad técnica administrativa responsable de la administración del cuidado de enfermería que se brinda a la madre y al niño recién nacido, y pacientes ginecológicas que por necesidades de atención ingresa, al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Docente Riobamba.<sup>7</sup>

#### **Servicios Generales**

- El personal de servicios generales realiza la función de camillero en cualquiera de los casos y en todos los turnos.
- Colaborar con los estudiantes en tratamientos y procedimientos como en la ubicación de materiales equipos y otros.
- Terminada a intervención quirúrgica entregará a la subcentral el material limpio y completo.
- Administrar la medicación oral y parenteral.
- Reportar a la jefa inmediata sobre faltantes de material y daños de equipos.
- Estas normas se sujetarán de acuerdo a la realidad de cada unidad operativa manteniendo el equilibrio con el personal de Enfermería.

---

<sup>7</sup> Manual de enfermería del servicio de Ginecología 2009

### **2.2.2 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa de la vida que se define como el período comprendido entre 10 y 19 años. Es una etapa muy importante donde ocurren diversos cambios físicos, biológicos y psicológicos. Es en ella donde se inicia la pubertad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el interés por el sexo opuesto y, por ende, la capacidad de reproducirse y procrear. En la mujer, dado los cambios hormonales que se desarrollan, se presentan cambios en sus genitales externos e internos, tiene lugar la menarquía y la aparición del ciclo menstrual, con la posibilidad de ocurrir el embarazo.<sup>8</sup>

La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta. Una visión simplista puede reducir ese proceso a un plano puramente biológico. Porque en él intervienen las personas, con toda su complejidad, y entran en juego los sistemas de relaciones y modelos sociales y culturales.

La adolescencia es un tiempo personal que marca el ingreso al mundo a través de la conquista de un espacio propio en el espacio social y cultural. Tiempo con una cronología que, si bien incluye la de los años y meses del calendario, posee otras significaciones temporales construidas en un mundo en donde cuenta más que nada lo imaginario, las expectativas, las esperanzas e ilusiones.<sup>9</sup>

### **2.2.3 ADOLESCENCIA Y EMBARAZO**

Existe un número muy alto de embarazos adolescentes. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica

---

<sup>8</sup>[www.encolombia.com/pediatra34499-crianza.htm](http://www.encolombia.com/pediatra34499-crianza.htm)

<sup>9</sup> [www.diario-extra.com/ediciones](http://www.diario-extra.com/ediciones)

general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema, los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.<sup>10</sup>

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales. Este fascículo se centra en la problemática del embarazo adolescente, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en las escuelas ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva.<sup>11</sup>

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria” El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social. Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo. Muchos problemas se suscitan dado que la adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsicosocial, constituyendo un grave problema en salud pública. A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> [www.ginecoguayas.com/articulos/medico](http://www.ginecoguayas.com/articulos/medico)

<sup>11</sup> [www.scielo.cl/scielo](http://www.scielo.cl/scielo).

<sup>12</sup> [www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not)

## CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

- 1. Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes.
- 2. Adolescencia media (14 a 16 años):** Dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar: El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.
- 3. Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

Es por ello que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida en que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación adolescente en la literatura se describen:

- Anemia
- Abortos
- Infecciones urinarias
- Bacteriuria asintomática
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia – Eclampsia
- Escasa ganancia de peso
- Malnutrición materna

- Hemorragias asociadas con afecciones placentarias
- Parto prematuro
- Rotura prematura de membrana
- Desproporción cefalopélvica
- Cesárea

La infección de vías urinarias quizá sea en parte responsable de la alta incidencia de parto prematuro, sumado a otras entidades que se citan como responsables tales como el propio desarrollo puberal, los procesos infecciosos a otros niveles como cérvicovaginal que pueden ocasionar directa o indirectamente, a través de la rotura prematura de membrana, parto pretérmino.<sup>13</sup>

En el puerperio la morbilidad está ligada a la vía del nacimiento. Las complicaciones son: desgarro del canal del parto por uso de instrumentos como fórceps o desarrollo incompleto de estas pacientes.

El adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar y salud del neonato. Los riesgos sociales de un embarazo en la madre adolescente se traducen en mayor deserción escolar y baja escolaridad, desempleos más frecuentes, ingreso económico reducido de por vida. Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono. Mayor número de hijos. El hijo de madre adolescente tiene mayor frecuencia de deserción escolar, capacidad mental probablemente inferior, alto riesgo de abuso físico negligencia en los cuidados de la salud, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.<sup>14</sup>

- Internación en neonatología: sin diferencia entre las edades de las adolescentes.
- Malformaciones: Mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años, respecto a las de mayor edad, siendo los del cierre del tubo neural los

---

<sup>13</sup> [www.monografias.com/trabajos15/embarazos](http://www.monografias.com/trabajos15/embarazos).

<sup>14</sup> [www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not)

defectos más frecuentes, y con un número importante de retraso mental de por vida.

- Mortalidad perinatal: Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad.
- Recién nacido con bajo peso por nacimiento pretérmino o por ser pequeño para la edad gestacional.

El padre adolescente tiene ausencia en toma de decisiones dentro del evento reproductivo, falta de compromiso y hasta rechazo de la respectiva familia. Generalmente abandona sus estudios.

### **Prevención: Existen tres niveles de prevención:**

#### **Prevención primaria:**

- Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia.
- Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- Estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.
- Captación, por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación.

### **Prevención secundaria:**

- Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.
- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en éste tipo de atención.
- Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.

### **Prevención terciaria:**

- Vigilancia del vínculo madre – hijo, padre – hijo.
- Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.
- Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos.
- Creación de pequeños hogares maternos para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado.

## **CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**

Al principio la responsabilidad de cuidar un recién nacido puede resultar agobiante para muchos padres; es preferible en estos días adoptar actitudes naturales y relajadas, porque las equivocaciones son solo eso, pequeños errores sin más importancia habitualmente. Suele ser preferible “equivocarse” con las propias ideas que cumplir cada uno de los consejos.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>[www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not).

## **Cuidados esenciales del recién nacido**

Entre los cuidados esenciales tenemos: mecerle, acariciarle, hablarle susurrándole son actitudes convenientes. Deben evitarse los sonidos fuertes y los cambios bruscos de posición, porque son estímulos que provocan reacciones desagradables y llantos en el recién nacido. Siempre debe manejarse al recién nacido suavemente al cambiarle el pañal, al vestirle, etc. No es conveniente dejarles llorar sin atenderles, el recién nacido no tiene sentido del tiempo y unos minutos de abandono pueden parecerle una eternidad.

## **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia es un proceso fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz, que en algunos países es la única manera de asegurara la supervivencia y el crecimiento de un recién nacido.

## **POSICIONES PARA AMAMANTAR**

### **POSICIÓN SENTADA O DE CUNA:**



**GRÁFICO 1. Posición sentada o de cuna**

Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé recién nacido debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

**POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO:**



**GRÁFICO 2. Posición debajo del brazo, de sandia o de foot-ball americano.**

El recién nacido es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

**POSICIÓN SEMISENTADA:**



**GRÁFICO 3. Posición semisentada**

Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará

sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

### **POSICIÓN ACOSTADA:**



**GRÁFICO 4. Posición acostada**

Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé recién nacido.

### **La importancia de la postura**



**GRÁFICO 5. La importancia de la postura**

Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como y el recién nacido están en una postura cómoda. El amamantar no duele y debe de ser algo placentero para ambos.

La succión frecuente ayuda a que la leche baje más pronto. Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que si la mujer está nerviosa, incómoda, se siente juzgada, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente.<sup>16</sup>

### **HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO**



**GRÁFICO 6. Higiene del recién nacido**

El agua será templada (33°- 34°C), el baño del recién nacido se realizará cada 2- 3 días, y de preferencia utilizando jabones neutros. Comenzar por la cabeza, para luego ir descendiendo a lo largo del cuerpo, luego zona genital, para finalmente terminar en las extremidades del recién nacido. Después del baño: Secar minuciosamente sin friccionar, poniendo especial atención en las zonas de pliegue. Es conveniente, no utilizar colonia directamente sobre el cuero cabelludo de recién nacido.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>[www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not)

<sup>17</sup>[www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not)

## **ASEO DE CAVIDADES.**

### **ASEO OCULAR**



**GRÁFICO 7. Aseo ocular**

- Lavarse las manos.
- Humedecer con suero fisiológico las torundas de algodón.
- Limpiar con una torunda deslizándola desde el ángulo interno al ángulo externo del ojo, para eliminar las secreciones a nivel ocular la misma que no pudo ser removida durante el baño del niño.
- Esto se debe realizar hasta eliminar toda la secreción, sin repetir el mismo algodón.

### **ASEO DE FOSAS NASALES**



**GRÁFICO 8. Aseo de fosas nasales**

- Humedecer la torunda alargada en forma de palillo con suero fisiológico.
- Introducir por una cavidad nasal realizando movimientos rotatorios y retire.

- Repetir el procedimiento las veces que sean necesarias, este procedimiento facilitara el intercambio gaseoso y remover las secreciones nasales.

## **ASEO DE LA CAVIDAD AUDITIVA**



**GRÁFICO 9. Aseo de la cavidad auditiva**

- Endurecer el pabellón, e inspeccionar para determinar las características del conducto.
- Traccionar suavemente el pabellón auditivo, limpiar con una torunda con suero fisiológico previamente escurrido, el orificio externo del conducto auditivo, pabellón auricular y deslizar la torunda por la parte posterior del pabellón auricular.

## **ASEO DELCORDÓN UMBILICAL**



**GRÁFICO 10. Aseo del cordón umbilical**

- Con una torunda de algodón con alcohol limpiamos desde la base hacia arriba dando la vuelta y terminamos en la pinza realizamos las veces que sean necesarias.

## ESTIMULACIÓN TEMPRANA



**GRÁFICO 11. Estimulación temprana**

El nacimiento es una conmoción para el recién nacido que se encuentra en un ambiente relativamente constante. Pasa de pronto a condiciones totalmente distintas, a un mundo en el que es un ser desamparado, transformándose en un individuo razonable.

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del bebé recién nacido. Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés.<sup>18</sup> El recién nacido nace con un sistema nervioso dispuesto para adoptar al organismo a las condiciones externas. Inmediatamente después del nacimiento entra en acción de reflejos, que aseguran el funcionamiento de los principales sistemas del organismo.

---

<sup>18</sup>[www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not)

Estas reacciones son los reflejos protectores, que tienen por misión eliminar o reducir efectos de un estímulo, el recién nacido revela reacciones para entrar en contacto con el estímulo. Son los llamados reflejos de orientación. También se ha demostrado que el recién nacido sigue un foco de luz que se desplaza lentamente. También se manifiesta fácilmente los reflejos de orientación y de alimentación. Cuando le tocan las comisuras de los labios y mejillas, el niño hambriento mueve la cabeza en dirección al estímulo y abre la boca.<sup>19</sup>

## ACTITUDES

Las actitudes o convicciones constituyen formas organizadas de pensar, sentir y actuar ante los objetos, fenómenos y personas o grupos. Se forman a lo largo de la vida; son un producto del largo proceso de socialización por el que atraviesa todo hombre y resultado del aprendizaje, de la experiencia, del incesante intercambio social que se opera en el individuo durante el proceso de transformación de la realidad objetiva.

Las actitudes no se observan a simple vista, si no que se infieren por la manera de reaccionar de las personas. Es conveniente distinguir las actitudes de las opiniones, o de lo que una persona estima en un momento determinado.<sup>20</sup>

La opinión no implica un compromiso afectivo. Esta es fácil de transformarse, de cambiarse, pues solamente ocupa el plano cognoscitivo.

La actitud es más difícil de cambiar, pues comprende una dimensión afectiva. En ella se está a favor o en contra de algo, mientras que la opinión es neutral en este sentido. En las actitudes pueden apreciarse tres aspectos:<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup>[www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not)

<sup>20</sup>Psicología en Salud. Dr. Villavicencio.

<sup>21</sup>Psicología en Salud. Dr. Villavicencio.

- **Objeto.-** aquello frente a lo cual el sujeto reacciona: pueden ser personas, instituciones, ideas, objetos, etc.
- **Dirección.-** va desde la aceptación total hasta el rechazo más profundo: indica si es a favor o en contra de algo
- **Intensidad.-** implica la fuerza de la dirección, en qué medida se quiere o se acepta, o se odia y rechaza.

Por otra parte, las actitudes, como son formas de sentir, pensar y actuar, tienen tres componentes:

- **Afectivo.-** es un componente muy importante de la actitud, pues le da el carácter emocional.
- **Cognoscitivo.-** son los conocimientos que se poseen del objeto de la actitud.
- **Conativo.-** es lo que el sujeto hace, su conducta, su forma de actuar; ayuda si está a favor y agrade si está en contra.

Cuando hay correspondencia entre estos tres componentes se dice que la actitud es consistente. A veces hay contradicción entre ellos, entonces la actitud es inconsistente. Por ejemplo, una mujer sabe lo que es el cáncer, y que si se hace la prueba citológica, se puede detectar a tiempo cualquier proceso maligno en el útero. Si se somete a la prueba tiene una disposición positiva hacia su ginecólogo y hacia su hospital; de lo contrario decimos que su actitud es inconsistente.<sup>22</sup>

Las actitudes no se transforman tan fácilmente como las opiniones. Hay dos procesos que explican esta dificultad.

- **Selectividad perceptual.-** tendemos a percibir lo que está en consonancia con nuestras características educativas, personales, etc. Por ejemplo, si una persona está acostumbrada a hablar en alta voz, pues durante su proceso de

---

<sup>22</sup>Psicología en Salud. Dr. Villavicencio.

socialización todos en su familia hablan con ese tono, es posible que sea incapaz de percibir el letrado del Hospital que invita a hablar con voz baja.<sup>23</sup>

- **Retirada.-** el individuo tiende a retirarse, a no participar de aquellas situaciones que para él tienen un significado desagradable o doloroso. Por ejemplo, el sujeto que teme a la “maquinita” del estomatólogo tiende a rehuir no solamente a la clínica, sino a cualquier artículo o literatura sobre el tema que lo desagradó.<sup>24</sup>

### **ACTITUD FRENTE A LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos dentro de la sociedad.

Por lo general la maternidad en la adolescencia no es planificada, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

### **ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

La adolescente en esta etapa sufre cambios, tanto a nivel físico como psíquico. Ya no es una niña, pero tampoco es una adulta, lo que comporta una sensación de desequilibrio e inestabilidad. Los padres de la adolescente también sufren esta inestabilidad, el rol que

---

<sup>23</sup>Psicología en Salud. Dr. Villavicencio.

<sup>24</sup>Psicología en Salud. Dr. Villavicencio.

tenían delante de su hija-niña deberá también adaptarse a la hija-adulta lo que acarrea nuevas formas de comunicación y relación.

La familia juega un papel muy importante en el desarrollo evolutivo de la hija, en su formación y en el desarrollo de su personalidad, y debe estar presente y atenta a las dificultades que puedan ir surgiendo y que puedan conllevar alteraciones de este desarrollo.

La maternidad temprana de alguna forma está vinculado con las expectativas de la sociedad moderna, la cual reserva a la adolescencia una función de preparación para la vida adulta, no compatible con el ejercicio precoz de papeles típicamente adultos como la responsabilidad por la crianza de un hijo, una interpretación posible y ampliamente aceptada es que, dentro del contexto de la sociedad moderna, el embarazo en la adolescencia constituye un síntoma del fracaso de este proceso de preparación, que ocasiona la transición prematura a la vida adulta.

**Actitud de aceptación:** Es la expresión de una adecuada relación madre- hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño recién nacido, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño; proveyéndole de apropiados contactos sociales fuera de la casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades.

Así mismo manifiesta firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de actividades diarias y consistencia en la disciplina. Del mismo modo, la aceptación permitiría una aceptación e interpretación apropiada de las señales y comunicaciones del niño recién nacido.

**Actitud de rechazo:** Es la negación de amor y expresión de odio hacia su hijo en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendido por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio aún en situaciones muy sutiles, como olvidarse de darle de comer al recién nacido y dejarlo a sus propios recursos, o ante

pequeñas faltas mostrar severidad negándole placeres, ventajas o privilegios. Igualmente manifestaría tosquedad, mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillando al niño recién nacido con sobre nombres o comparándolos desfavorablemente con otros.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>[www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not).

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**ACTITUD.-** Son formas de sentir, pensar y actuar, de una persona

**ACTITUD DE RECHAZO.-** Es la negación de amor y expresión de odio hacia su hijo en términos de negligencia, tosquedad y severidad

**ACTITUD DE ACEPTACIÓN.-**Es la expresión de una adecuada relación madre- hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño; proveyéndole de apropiados contactos sociales fuera de la casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades

**ADOLESCENCIA.-**Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes de identidad y de una clara definición, que ya no son totalmente niños, pero tampoco son adultos, son una especie de híbrido, con rasgos de adulto y resabios de niño.

**CONOCIMIENTO.-**Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.

**EMBARAZO.-**Se denomina gestación, embarazo o gravidez al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

**FAMILIA.**-La familia es la unidad básica de la sociedad humana; centro fundamental del desarrollo de la vida afectiva y moral del individuo.

**LACTANCIA.**- La lactancia es un proceso fisiológico normal, un consecuencia natural de dar a luz, que en algunos países es la única manera de asegurara la supervivencia y el crecimiento de un recién nacido.

**MENARQUIA.**-Se llama menarquia, a la fecha en que aparece el primer período menstrual. Esto indica el comienzo de la capacidad reproductiva. El desarrollo de las características sexuales secundarias se asocia a desarrollo mamario, aparición del vello púbico y axilar y aumento de la estatura.

**PRIMÍPARA.**-Parto por primera vez.

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

El conocimiento y la actitud de la madre adolescente primípara en el HPGDR influye directamente en el cuidado del recién nacido.

### **2.4.2 VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Conocimiento de la madre adolescente primípara.

Actitud de la madre adolescente primípara.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Cuidado del recién nacido por la madre adolescente primípara.

#### **VARIABLES INTERVINIENTES**

Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia.



<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Cuidado del Recién nacido.</b>	Conjunto de actividades que entrega la madre de forma integral para el bienestar del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuidado integral</li> <li>➤ Baño del recién nacido</li> <li>➤ Cuidado del cordón umbilical</li> <li>➤ Lactancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nivel de aplicación de cuidados</li> <li>➤ Frecuencia del baño</li> <li>➤ Ambiente durante el baño</li> <li>➤ Frecuencia del cuidado</li> <li>➤ Frecuencia de la lactancia</li> <li>➤ Técnica</li> <li>➤ Posición</li> <li>➤ Duración</li> </ul>	<b>TÉCNICA}</b>  Encuesta estructurada y Observación directa <b>INSTRUMENTOS</b>  Guía de encuesta Guía de observación
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>  <b>Aspectos socio demográficos.</b>	Condiciones referidas a la situación socio económico de cada madre adolescente primípara.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edad</li> <li>➤ Estado civil</li> <li>➤ Grado de instrucción</li> <li>➤ Ocupación</li> <li>➤ Procedencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edad en años</li> <li>➤ Tipo de unión</li> <li>➤ Nivel alcanzado</li> <li>➤ Tipo de empleo</li> <li>➤ Urbana</li> <li>➤ Rural</li> </ul>	<b>TÉCNICA</b>  Encuesta estructurada  <b>INSTRUMENTOS</b>  Guía de encuesta

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 MÉTODO**

En la presente tesina utilizamos el método hipotético deductivo y analítico

- El método hipotético deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad para una práctica científica, mediante la observación del fenómeno a estudiar.
- El método analítico nos ayudó a revisar y analizar ordenadamente el fin de llegar a las particularidades del problema a estudiarse las relaciones entre sí.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue descriptiva, exploratoria, que tiene como objetivo conocer la práctica de cuidado de los hijos por las madres adolescentes primíparas y la actitud frente al cuidado del recién nacido.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue: De campo porque todos los datos se obtienen directamente en el lugar en donde se realiza la investigación y de diseño transversal porque implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo.

#### **3.2 POBLACIÓN**

Estuvo constituida por madres adolescentes primíparas que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el período enero a junio 2010. (355 EN TOTAL)

## MUESTRA

La ecuación que se utilizó para determinar el tamaño de la muestra es:

$$n = \frac{N Z^2 P (Q)}{E^2 (N-1) + Z^2 P (Q)}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Numero de elementos que tiene la población (355)

z = Nivel de confianza al (95%) = 1.96

p q = Varianza (0.25)

e = 5%

Resolviendo la ecuación: n = 184

Por lo que se trabajó con 184 madres adolescentes primíparas que acudieron al Servicio de Ginecología del HPGDR durante el periodo de enero a junio del 2010.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Encuesta estructurada
- ✓ Observación directa

## INSTRUMENTOS

- ✓ Guía de encuestas dirigidas a las madres adolescentes primíparas.
- ✓ Guía de observación.

Como instrumento para recolectar los datos, se aplicó un cuestionario (test) dirigido a las madres adolescentes primíparas, con preguntas cerradas relativas al conocimiento y actitud frente al cuidado del recién nacido.

### **3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Las respuestas obtenidas fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas, se elaboró gráficos de representación de las frecuencias en barras, circulares y acumuladas

**4 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**  
**RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES**  
**ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE**  
**GINECOLOGÍA DEL HPGDR.**

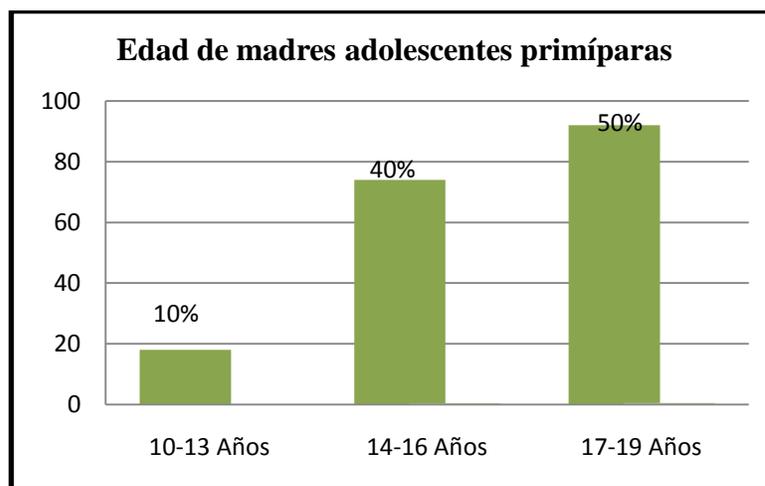
**CUADRO 1. Edad de Madres Adolescentes Primíparas**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
10-13 años	18	10
14-16 años	74	40
17-19 años	92	50
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 12- Edad de madres adolescentes primíparas**



*FUENTE: Encuestas a madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** Según las encuestas realizadas, el 50% de las madres adolescentes primíparas tiene una edad comprendida entre los 17 y 19 años, existe un 10% de madres con una edad entre 10 y 13 años.

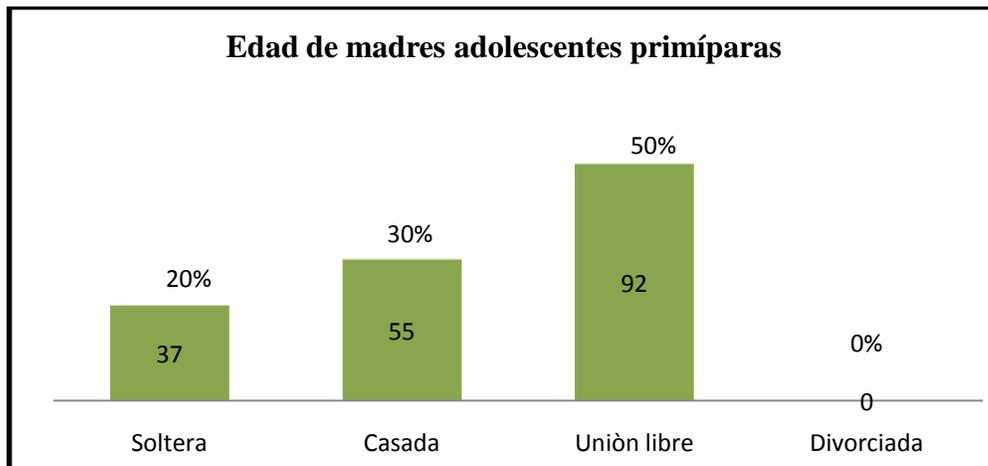
**CUADRO 2. Estado civil de las madres adolescentes primíparas.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltera	37	20%
Casada	55	30%
Unión libre	92	50%
Divorciada	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 13. Estado civil de las madres adolescentes primíparas.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** El 50% de madres adolescentes viven con su pareja en unión libre mientras que un 20% son solteras.

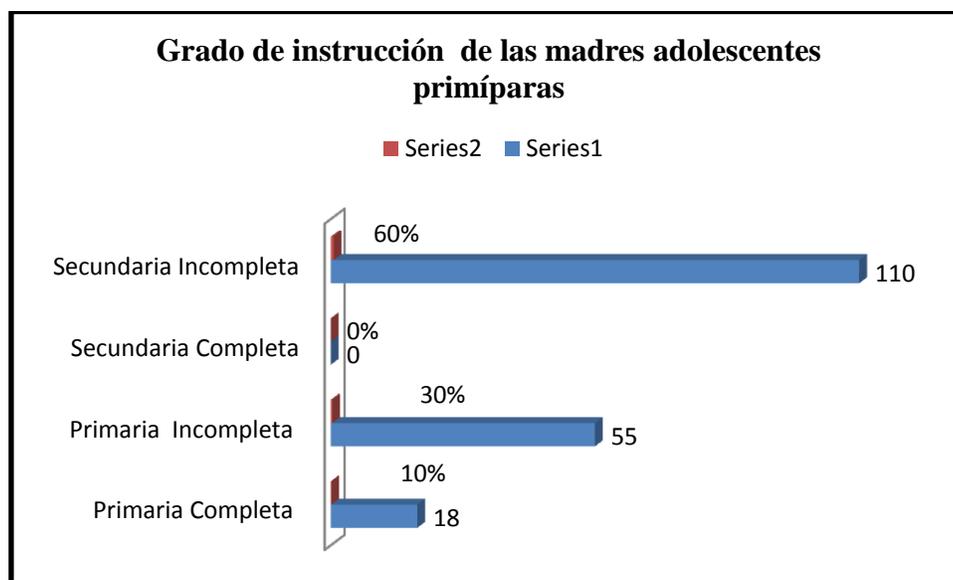
**CUADRO 3. Grado de instrucción de las madres adolescentes primíparas.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria Completa	18	10%
Primaria Incompleta	55	30%
Secundaria Completa	0	0%
Secundaria Incompleta	110	60%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 14. Grado de instrucción de las madres adolescentes primíparas.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** Según las encuestas realizadas el 60% de madres adolescentes primíparas tienen estudios de secundaria incompleta, sin embargo el 30% poseen estudios de primarios incompletos.

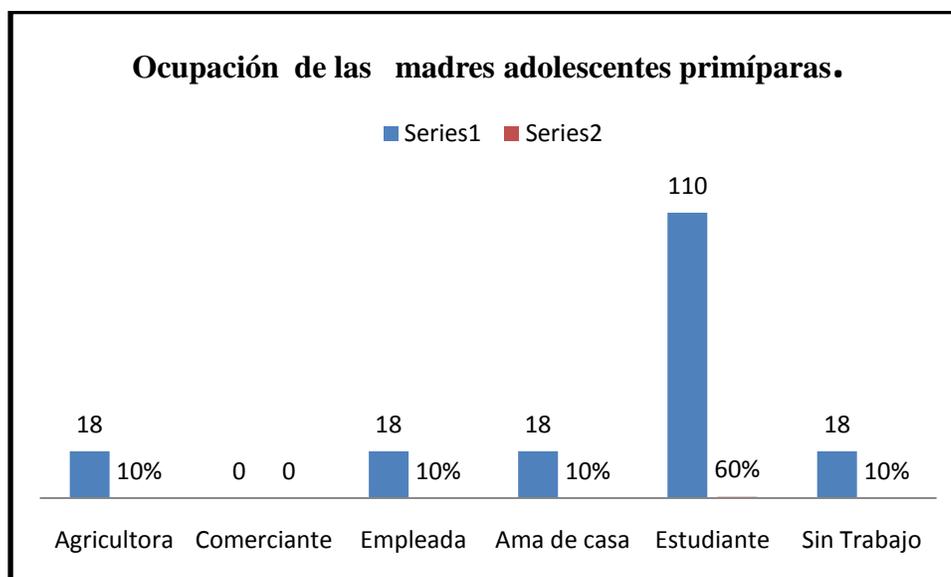
**CUADRO 4. Ocupación de las madres adolescentes primíparas.**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Agricultora	18	10%
Comerciante	0	0
Empleada	18	10%
Ama de casa	18	10%
Estudiante	110	60%
Sin Trabajo	18	10%
Ninguno	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 15. Ocupación de las madres adolescentes primíparas.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** El 60% de madres adolescentes primíparas fueron estudiantes, mientras un 10% se dedicaban a la agricultura, empleadas, amas de casa y otras no tuvieron trabajo.

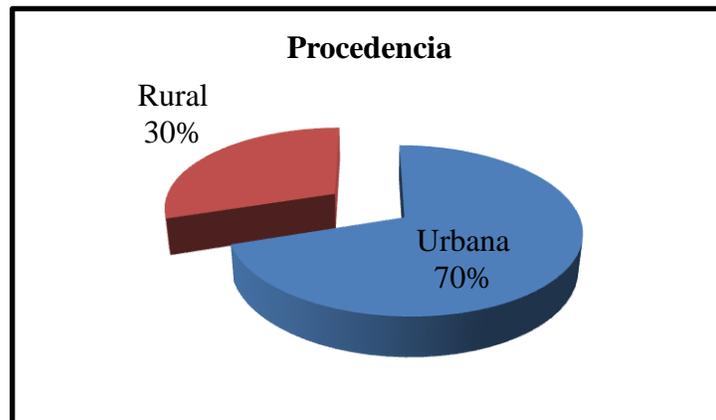
**CUADRO 5. Procedencia de las madres adolescentes primíparas.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Urbana	129	70%
Rural	55	30%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 16. Procedencia de las madres adolescentes primíparas.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** Según la encuesta nos demostró que el 70% de las madres adolescentes primíparas provinieron de zonas urbanas, y un 30% fueron de zonas rurales.

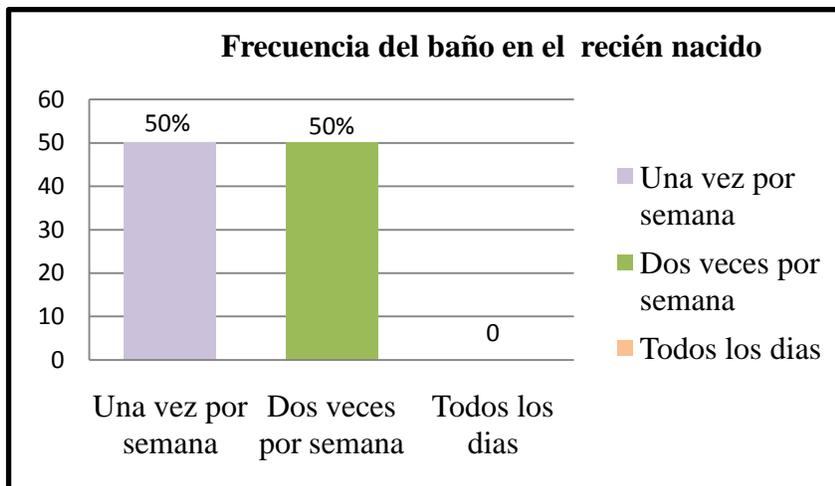
**CUADRO 6. Frecuencia del baño en el recién nacido.**

FRECUENCIA DEL BAÑO	Nº	%
Una vez por semana	92	50%
Una vez por semana	92	50%
Todos los días	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 17. Frecuencia del baño en el recién nacido.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** El análisis de la gráfica nos mostró que existió una división equitativa en cuanto al baño del recién nacido. El 50% de madres bañan a su hijo una vez por semana y el otro 50% lo realiza dos veces por semana.

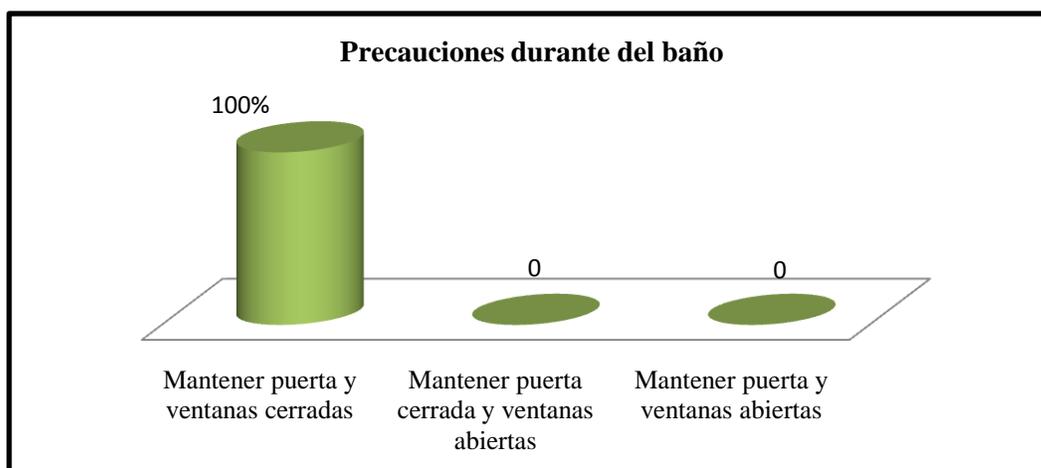
**CUADRO 7. Precauciones durante del baño del recién nacido.**

Precauciones durante del baño	ENCUESTA		GUÍA DE OBSERVACIÓN			
	Nº	%	SI	%	NO	%
Mantener puerta y ventanas cerradas	184	100%	184	100%	0	0%
Mantener puerta cerrada y ventanas abiertas	0	0%	0	0%	0	0%
Mantener puerta y ventanas abiertas	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

FUENTE: Encuestas y guía de observación a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.

ELABORADO POR: Autoras

**GRÁFICO 18. Precauciones durante del baño del recién nacido**



FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.

ELABORADO POR: Autoras

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta se observó, que el 100% de madres adolescentes tuvieron precauciones para bañar a su bebé recién nacido por lo tanto en la guía de observación el 100% mantuvieron la puertas y ventanas cerradas, por lo que nosotras concluimos que es muy importante que la madre conozca las precauciones durante el baño y evitar complicaciones del recién nacido.

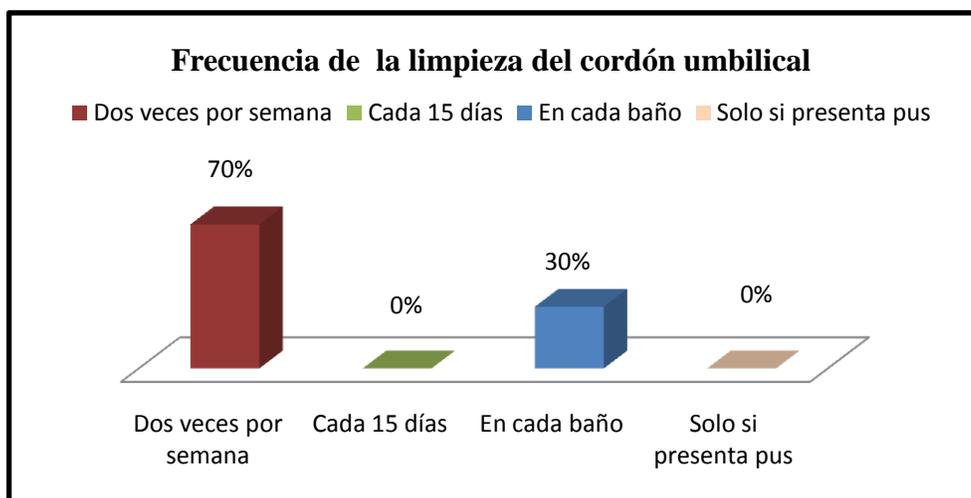
**CUADRO 8. Frecuencia de la limpieza del cordón umbilical.**

<b>FRECUENCIA DE LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Dos veces por semana	129	70%
Cada 15 días	0	0%
En cada baño	55	30%
Solo si presenta pus	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 19. Frecuencia de la limpieza del cordón umbilical.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISISINTERPRETACIÓN:** Según la encuesta se determinó, que el 70% de madres realizó la limpieza del cordón umbilical dos veces por semana y un 30% lo realizaron después de cada baño siendo esta la respuesta correcta según la literatura.

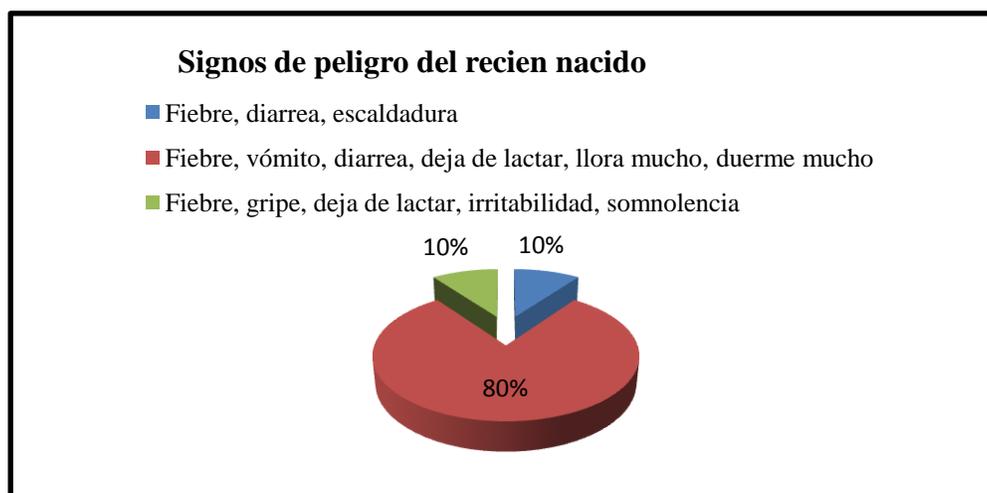
**CUADRO 9. Signos de peligro del recién nacido.**

<b>SIGNOS DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Fiebre, diarrea, escaldadura	18	10%
Fiebre, vómito, diarrea, deja de lactar, llora mucho, duerme mucho	147	80%
Fiebre, gripe, deja de lactar, irritabilidad, somnolencia	18	10%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 20. Signos de peligro del recién nacido.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras.*

**ANÁLISIS:** El 80% de las madres adolescentes reconocieron los signos de riesgo en el recién nacido como, fiebre, vómito, diarrea, dejar de lactar, llora mucho y duerme mucho, y un 10% no reconocieron estos los signos y síntomas que ponen el peligro su vida.

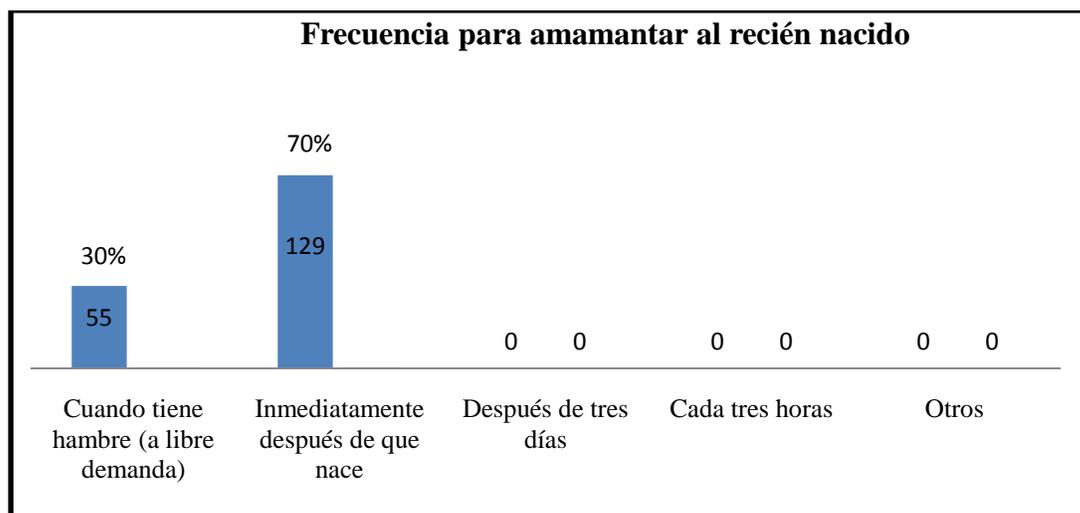
**CUADRO 10. Frecuencia para amamantar al recién nacido.**

<b>Frecuencia para amamantar al recién nacido</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cuando tiene hambre (a libre demanda)	55	30%
Inmediatamente después de que nace	129	70%
Después de tres días	0	0%
Cada tres horas	0	0%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRAFICO 21. Frecuencia para amamantar al recién nacido.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISISINTERPRETACIÓN:** El 70% de madres adolescentes primíparas amamantaron inmediatamente a su hijo recién nacido después del nacimiento con leche materna. El 30% manifestó que se debe alimentar cuando tienen hambre a libre demanda, por lo que concluimos que es muy importante que reciba la leche materna exclusiva garantizando así un lazo de afectividad entre madre e hijo.

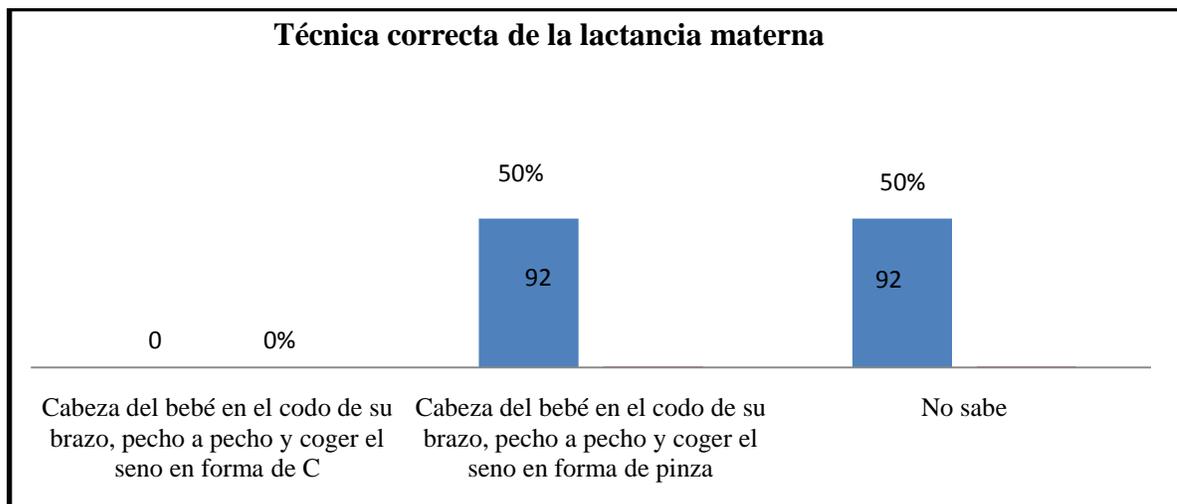
**CUADRO 11. Técnica correcta de la lactancia materna.**

Técnica correcta de la lactancia materna	ENCUESTA		GUÍA DE OBSERVACIÓN					
	Nº	%	SI	%	NO	%	No sabe	%
Cabeza del bebé en el codo de su brazo, pecho a pecho y coger el seno en forma de C	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Cabeza del bebé en el codo de su brazo, pecho a pecho y coger el seno en forma de pinza	92	50%	0	0%	0	0%	0	0%
No sabe	92	50%	0	0%	0	0%	184	100%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuestas y guía de observación a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR

ELABORADO POR: Autoras

**GRÁFICO 22. Técnica correcta de la lactancia materna.**



FUENTE: Encuesta a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR

ELABORADO POR: Autoras

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** La encuesta nos demostró que el 50% de las madres adolescentes desconocieron la técnica correcta para amamantar al recién nacido mientras que el 50% alimentó incorrectamente porque sujetaron el seno en forma de pinza para colocar en la boca del recién nacido siendo esta la respuesta incorrecta. Según la guía de observación se comprobó todas las madres adolescentes primíparas no tuvieron el conocimiento de la técnica adecuada de la lactancia materna.

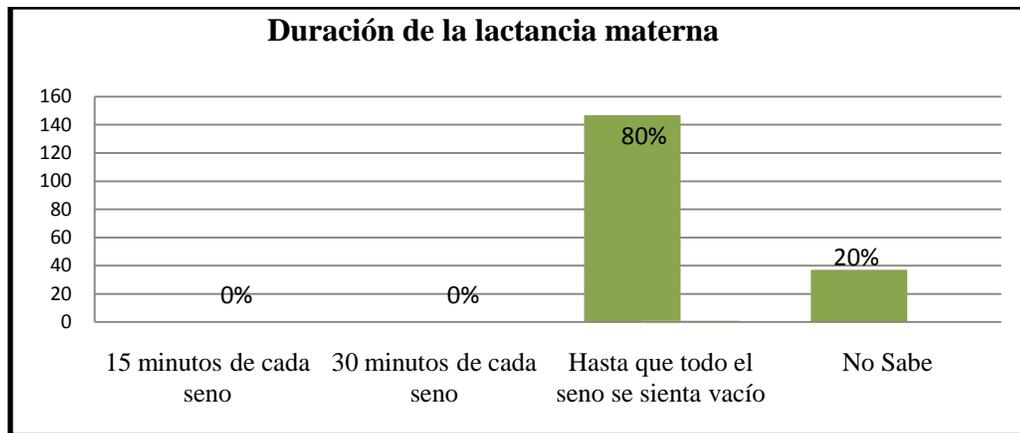
**CUADRO 12. Duración de la lactancia materna.**

<b>DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
15 minutos de cada seno	0	0%
30 minutos de cada seno	0	0%
Hasta que todo el seno se sienta vacío	147	80%
No Sabe	37	20%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 23. Duración de la lactancia materna.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** El 80% de las madres adolescentes primíparas manifestaron que el tiempo de amamantar a su hijo recién nacido es hasta que el seno se sienta vacío, el 20% no conocían el tiempo que tienen que alimentar en cada seno.

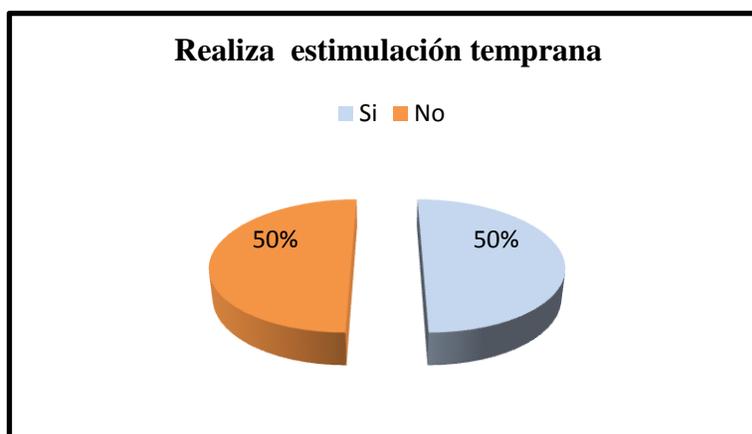
**CUADRO 13. Realiza estimulación temprana.**

Realiza estimulación temprana	ENCUESTA		GUÍA DE OBSERVACIÓN			
	Nº	%	SI	%	NO	%
SI	92	50%	0	0%	0	0%
NO	92	50%	0	0%	184	100%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas y guía de observación a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRAFICO 24. Realiza estimulación temprana.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas el 50% de las madres adolescentes primíparas no realizaron estimulación temprana a su hijo recién nacido, el 50% si realizaron sin embargo, en la guía de observación se evidenció que toda la población de madres no realizó estimulación temprana.

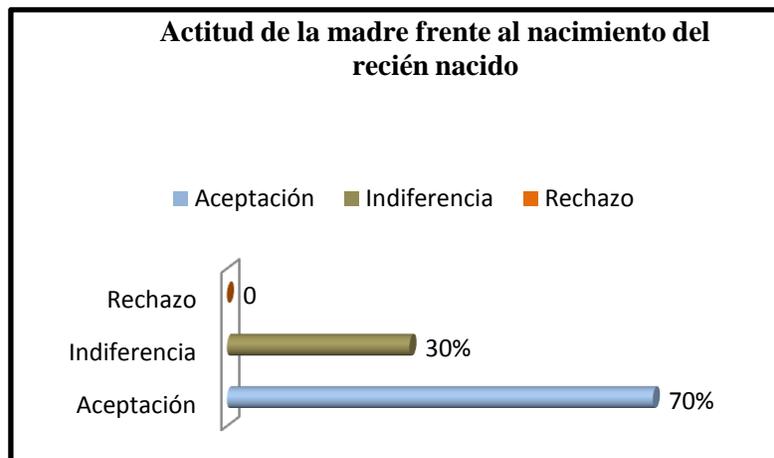
**CUADRO 14. Actitud de la madre frente al nacimiento del recién nacido.**

Actitud frente al nacimiento	ENCUESTA		GUÍA DE OBSERVACIÓN			
	Nº	%	SI	%	NO	%
Aceptación	129	70%	55	30%	129	30%
Indiferencia	55	30%	129	70%	55	70%
Rechazo	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuestas y guía de observación a las madres adolescentes primiparas que acuden al HPGDR.

ELABORADO POR: Autoras

**GRÁFICO 25. Actitud de la madre frente al nacimiento del recién nacido.**



FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primiparas que acuden al HPGDR.

ELABORADO POR: Autoras

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta el 70% de madres adolescentes tenían actitudes consistentes reflejadas con aceptación frente al nacimiento de su hijo y durante la guía de observación el 30% tuvieron estas actitudes.

En la encuesta el 30% demostraron actitudes inconsistentes manifestándose con indiferencia con su hijo, y durante la guía de observación el 70% demostraron estas actitudes reflejadas con indiferencia

**CUADRO 15. Lactancia materna exclusiva.**

LACTANCIA MATERNA	ENCUESTA		GUÍA DE OBSERVACIÓN			
	Nº	%	SI	%	NO	%
SI	166	90%	166	90%	0	0%
NO	18	10%	0	0%	18	10%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas y guía de observación a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 26. Lactancia materna exclusiva.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta el 90% las madres adolescentes primíparas alimentaron exclusivamente con leche materna a su hijo recién nacido, el 10% no amamantó con leche materna a su hijo, en la guía de observación se comprobó que el 90% alimentaron exclusivamente con leche materna. beneficiando de esta manera al recién nacido.

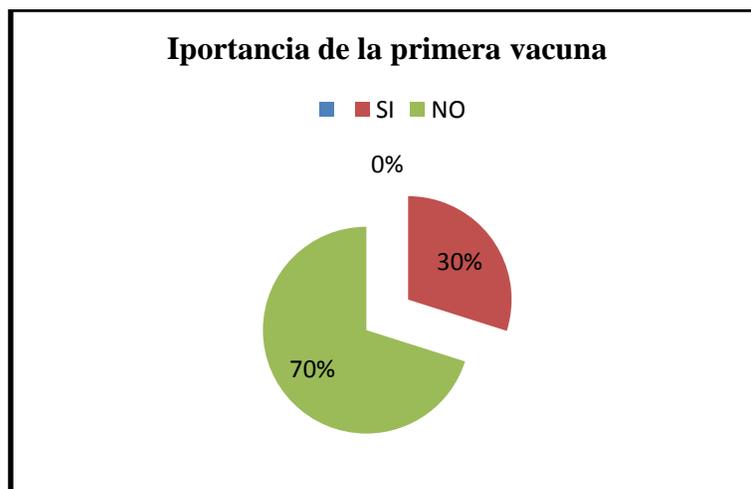
**CUADRO 16. Importancia de la primera vacuna.**

<b>Importancia de la primera vacuna</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	55	30%
NO	129	70%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**GRÁFICO 27. Importancia de la primera vacuna.**



*FUENTE: Encuestas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR.*

*ELABORADO POR: Autoras*

**ANÁLISIS:** Según las encuestas realizadas el 70% de madres no conocieron la importancia de la primera vacuna, mientras que el 30% tuvo conocimiento sobre la primera vacuna.

## 4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

### RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

<b>INDICADORES</b>		
<b>BAÑO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre conoce el ambiente adecuado para bañar a su hijo recién nacido.	40%	60%
La madre conoce las veces que debe realizar el aseo del cordón umbilical.	40%	60%
La madre realiza el procedimiento correcto para el aseo del cordón umbilical.	20%	80%
<b>INDICADORES</b>		
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre utiliza las posiciones adecuadas para amamantar a su hijo.	20%	80%
La madre amamanta a su hijo cada tres horas por 15 minutos en cada seno.	20%	80%
La madre utiliza la técnica para sujetar el seno en forma de C.	0%	100%
<b>INDICADORES</b>		
<b>ACTITUD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre tiene actitud inconsistente con su hijo recién nacido.	60%	40%
La madre tiene actitud consistente con su hijo recién nacido.	40%	60%
La madre amamanta a su hijo exclusivamente con leche materna.	20%	80%

La madre se interesa por las necesidades de su hijo recién nacido.	30%	70%
La madre está alerta ante los signos de peligro que pueda presentar su hijo recién nacido.	30%	70%
La madre adolescente primípara cumple con responsabilidad el rol de madre.	10%	90%
<b>INDICADORES</b>		
<b>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre conoce de estimulación temprana.	10%	90%
<b>INDICADORES</b>		
<b>VACUNAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre conoce la importancia de la primera vacuna.	10%	90%

## 4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

En la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

El conocimiento y la actitud de la madre adolescente primípara en el HPGDR influye directamente en el cuidado del recién nacido.

Según los datos obtenidos en la encuesta y la guía de observación, la hipótesis fue **ACEPTADA** porque el conocimiento y la actitud de la madre adolescente primípara si influye directamente en el cuidado del recién nacido; ya que los conocimientos básicos que deben recibir el recién nacido sobre la técnica adecuada de la alimentación, baño, aseo de cavidades y estimulación temprana es **ESCASO**, y la actitud de la madre fue **INCONSISTENTE** pues se evidenció indiferencia y quemiimportismo por parte de la madre adolescente primípara , lo que repercutió en el crecimiento, desarrollo y salud del recién nacido.

## CAPÍTULO V

### 5.1 CONCLUSIONES

- Los porcentajes obtenidos en la encuesta y la guía de observación demostraron en cuanto al conocimientos que:
  - En el baño el 60% de madres adolescentes primíparas no realizó correctamente el baño a su hijo recién nacido
  - En el aseo de cavidades un 80% de madres no realizaron correctamente el aseo de cavidades ni conocían los materiales necesarios para realizar el procedimiento.
  - En cuanto a la lactancia materna un 100% de madres no conocían las condiciones adecuadas , la técnica correcta , las diferentes posiciones, la duración para amamantar a su hijo recién nacido en cada pecho
  - Los porcentajes obtenidos en la guía de observación en cuanto a las actitudes consistentes e inconsistentes se evidenciaron
  - En las actitudes inconsistentes se observó que un 60% de madres adolescentes tuvieron rechazo hacia sus hijos el 70% de madres no se interesan por las necesidades de sus hijos y en un 90% no cumple con su rol de madre con responsabilidad.
  - En cuanto a las actitudes consistentes se observó que en 40% de madres tiene aceptación hacia sus hijos, el 50% de madres besan abrazan les miman a sus hijos y solo un 10% cumplen con responsabilidad su rol maternal.

- Se ejecutaron talleres demostrativos sobre los cuidados básicos primordiales que deben recibir los recién nacidos como parte del plan de intervención educativo dirigido a las madres adolescentes primíparas que recibieron atención en el Servicio de Ginecología del HPGDR

## 5.2 RECOMENDACIONES:

- Socializar los resultados de esta investigación en el servicio de Gineco-Obstetricia del HPGDR, para que conozcan la realidad de las pacientes que acuden a ese servicio y poder ejecutar acciones que beneficien a este grupo vulnerable dentro de la sociedad, que en ocasiones no están preparadas física, psicológica ni emocionalmente para brindar cuidados a sus hijos.
  
- Fomentar la participación activa del personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia para que adiestren adecuadamente a las madres adolescentes sobre los cuidados específicos en el Recién Nacido como la lactancia materna, el baño, limpieza de cavidades, identificación de signos de peligro y estimulación temprana; pues la esencia del trabajo que debe cumplir enfermería se basa en la educación a las usuarias para evitar complicaciones durante su estadía en el servicio y en su hogar.
  
- Recomendar que el servicio cuente con un área equipada y destinada de información, involucrando a las Internas de Enfermería para que sean las promotoras de educación y capacitación permanente y actualizada sobre actividades que debe realizar la madre para satisfacer las necesidades de su hijo como: baño, lactancia, limpieza de cavidades, identificación de signos de peligro y estimulación temprana; a través del diseño de material educativo y demostrativo realizando charlas educativas que incentiven a las madres adolescentes a asumir con responsabilidad su rol de madre y de este modo garantizar un mejor cuidado integral a sus hijos.

# **INFORME DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE LOS TALLERES EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HPGDR.**

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, baño del recién nacido, aseo de cavidades y estimulación temprana a través de un programa educativo.

### **1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implementar acciones educativas dirigidas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR en el servicio de Ginecología.
- Promover la participación de las madres adolescentes en el programa educativo
- Evaluar el programa educativo, mediante la réplica de los procedimientos a las madres asistentes:

## **2. METODOLOGÍA**

Se utilizó el método participativo explicativo.

### **TÉCNICAS EDUCATIVAS**

- Intervenciones educativas.
- Lluvia de ideas.
- Demostración de procedimientos

### **MATERIAL EDUCATIVO**

- Computador
- Papel

## INFORME 1

CONTENIDO	RECURSOS:	BENEFICIARIOS	INFORME
<p><b>LACTANCIA MATERNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que es la lactancia materna</li> <li>- Técnica correcta para la lactancia</li> <li>- Posiciones para la lactancia materna</li> </ul>	<p><b>HUMANOS</b></p> <p>Riera Zoila</p> <p>Tene Silvia</p> <p><b>MATERIALES</b></p> <p>Computador</p> <p>Papel</p> <p>Hojas</p> <p>Esferos</p>	<p>17 Madres adolescentes primíparas el sábado 3 de julio del 2010</p> <p>8 madres el día domingo 4 de julio del 2010</p>	<p>Terminados los talleres educativos se comprobó que las madres adolescentes primíparas tuvieron dificultad en la demostración de la técnica correcta de la lactancia materna, tenían inseguridad en la utilización de las diferentes posiciones para amamantar a su hijo</p> <p>Por este motivo tuvimos que repetir varias veces los procedimientos para que capten mejor las madres y obtener buenos resultados</p>

## INFORME 2

CONTENIDO	RECURSOS:	BENEFICIARIOS	INFORME
<p><b>BAÑO DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones para el baño del recién nacido</li> <li>- Materiales para el baño.</li> <li>- Técnica adecuada para el baño del recién nacido.</li> <li>- Importancia del baño del recién nacido.</li> <li>- Tiempo del baño del recién nacido.</li> </ul>	<p><b>HUMANOS</b></p> <p>Riera Zoila</p> <p>Tene Silvia</p> <p><b>MATERIALES</b></p> <p>Computador</p> <p>Papel</p> <p>Hojas</p> <p>Esferos</p>	<p>22 Madres adolescentes primíparas el viernes 9 de julio del 2010.</p> <p>17 madres el día domingo 11 de julio del 2010.</p>	<p>Terminados los talleres educativos se observó que las madres adolescentes primíparas tuvieron dificultad en la demostración de la técnica correcta del baño tenían inseguridad durante la manipulación del recién nacido desconocimiento por que parte del cuerpo iniciar el baño, se evidencio que madres adolescentes no contaron con los recursos necesarios para disponer de los materiales para el baño como (jabón, toalla y ropa )</p> <p>Por este motivo tuvimos que repetir los procedimientos con varios recién nacidos para lograr una mejor captación en las madres.</p>

### INFORME 3

CONTENIDO	RECURSOS:	BENEFICIARIOS	INFORME
<p><b>ASEO DE CAVIDADES DEL RECIEN NACIDO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiales para el aseo de cavidades</li> <li>- Aseo de los ojos</li> <li>- Aseo de las fosas nasales</li> <li>- Aseo de la boca</li> <li>- Aseo de los oídos</li> <li>- Aseo del cordón umbilical</li> </ul>	<p><b>HUMANOS</b></p> <p>Riera Zoila</p> <p>Tene Silvia</p> <p><b>MATERIALES</b></p> <p>Computador</p> <p>Papel</p> <p>Hojas</p> <p>Esferos</p>	<p>17 Madres adolescentes primíparas el sábado 3 de julio del 2010</p> <p>8 madres el día domingo 4 de julio del 2010.</p>	<p>Terminados los talleres educativos se identificó que las madres adolescentes primíparas tuvieron desconocimiento para realizar la limpieza de cavidades del recién nacido y demostración de la técnica correcta para la limpieza del cordón umbilical. Por este motivo tuvimos que repetir varias veces los procedimientos con diferentes recién nacidos para que capten mejor las madres y obtener buenos resultados</p>

#### INFORME 4

CONTENIDO	RECURSOS:	BENEFICIARIOS	INFORME
<p><b>ESTIMULACION TEMPRANA EN EL RECIEN NACIDO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la estimulación temprana</li> <li>- Ambiente para la estimulación temprana</li> <li>- Materiales para la estimulación temprana</li> </ul>	<p><b>HUMANOS</b></p> <p>Riera Zoila</p> <p>Tene Silvia</p> <p><b>MATERIALES</b></p> <p>Computador</p> <p>Papel</p> <p>Hojas</p> <p>Esferos</p>	<p>21 Madres adolescentes primíparas el sábado 17 de julio del 2010</p> <p>19 madres el día domingo 18 de julio del 2010</p>	<p>Terminados los talleres educativos se evidenció que las madres adolescentes primíparas no conocían sobre la estimulación temprana que debía recibir su hijo recién nacido</p> <p>Por este motivo se explicó repetitivamente el mismo tema, para alcanzar los objetivos propuestos.</p>

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hospital Provincial Docente Riobamba
2. CELADE (2009). Boletín Demográfico 73. América Latina y Caribe: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Santiago de Chile
3. Manual de enfermería del servicio de Ginecología 2009
4. Libro de Psicología en Salud. Dr. Villavicencio
5. Embarazos sucesivos en las adolescentes
6. Embarazo en la adolescencia. *Pediátricas*. 27(1): 35-38. 1989.
7. Arcay, G. Estrategia en Pediatría Diaria. 4ª edición. Valencia, Estado Carabobo. 1999.
8. Embarazo de Adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 15 (2): 89-91. 1985.
9. . El primer año del Bebé. *Parenting*. 1998.
10. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Archivo Coordinación Regional .Programa de Salud Reproductiva. Barquisimeto. 1998.
11. Fernández, M. Venezuela Precoz. *Archivos Venezolanos de Pediatría*. 62(9): 21-22. 1999.
12. González, R. Participación de la madre en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de su hijo.
13. Herrera, J. El adolescente y sus problemas .Barquisimeto .Ediciones fundaeducó. 1999.
14. Magarici, M. Un bebé feliz. *Consejos Pediátricos*. Septiembre, 1999.
15. Mardyks, M. Chupete. *Normas de Puericultura*. 1998.
16. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Manual de Normas Pautas.

## **LINCOGRAFIA**

1. [www.monografias.com/trabajos15/embarazos](http://www.monografias.com/trabajos15/embarazos).
2. Embarazos sucesivos en las adolescentes
3. [www.monografias.com/trabajos15/embara](http://www.monografias.com/trabajos15/embara)
4. [www.monografias.com/trabajos32/embara](http://www.monografias.com/trabajos32/embara).
5. [www.embarazada.com/Etapas016C.asp](http://www.embarazada.com/Etapas016C.asp)
6. [guiajuvenil.com/educaci3n-sexual/mexico](http://guiajuvenil.com/educaci3n-sexual/mexico).
7. Manual de enfermer3a del servicio de Ginecolog3a 2009.
8. [www.encolombia.com/pediatra34499-crianza.htm](http://www.encolombia.com/pediatra34499-crianza.htm).
9. [www.diario-extra.com/ediciones](http://www.diario-extra.com/ediciones).
10. [www.ginecoguayas.com/articulos/medico](http://www.ginecoguayas.com/articulos/medico).
11. [www.scielo.cl/scielo.Php%3Fpid%3Ds003](http://www.scielo.cl/scielo.Php%3Fpid%3Ds003).
12. [www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not).
13. [www.monografias.com/trabajos15/embara](http://www.monografias.com/trabajos15/embara).
14. [www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not](http://www.elmorrocotudo.cl/admin/render/not).

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA FÍSICA Y RECURSOS HUMANOS  
DEL HPGDR**

<b>DEPARTAMENTO O SERVICIO (camas)</b>		<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
Medicina Interna	<b>42</b>	Traumatólogos	<b>3</b>
Cirugía	<b>45</b>	Cirujanos	<b>3</b>
Gineco-Obstetricia	<b>72</b>	Gineco - Obstetras	<b>10</b>
Pediatría	<b>20</b>	Pediatras	<b>16</b>
Neonatología	<b>15</b>	Clínicos	<b>8</b>
Sala de Quemados	<b>6</b>	Psiquiatría	<b>1</b>
UCI	<b>8</b>	Anestesiólogos	<b>7</b>
Emergencia	<b>30</b>	Médicos de Emergencia	<b>6</b>
		Químicos Farmacéuticos	<b>2</b>
Recuperación Pos-anestésica	<b>12</b>	Médico Laboratorista	<b>1</b>
Quirófanos	<b>7</b>	Enfermeras	<b>42</b>
Consultorios Externos	<b>22</b>	Auxiliares de Enfermería	<b>105</b>

## ANEXO 2

### DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HPGDR

<b>SERVICIOS</b>	<b>ENFERMERAS</b>	<b>AUXILIARES DE ENFERMERÍA</b>	<b>INTERNAS</b>
Centro Quirúrgico	14	14	1
Emergencia	14	13	-----
Esterilización	1	15	-----
Medicina Interna	12	14	3
Cirugía	13	13	2
Gineco- Obstetricia	13	13	2
Pediatría	7	6	1
Neonatología	17	-----	6
Consulta Externa	9	8	-----
UCI	14	2	-----
Centro Obstétrico	15	13	4
Sala de Quemados	13	1	-----

### ANEXO 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FUCULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE  
ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE  
RIOBAMBA.**

**OBJETIVO:** Obtener información veraz sobre los conocimientos y actitud de la madre adolescente sobre el cuidado del recién nacido, para lo cual se aplicará este instrumento, es importante que usted responda a las siguientes preguntas.

La información proporcionada es anónima y confidencial por tanto le agradecemos su participación.

**Servicio:** -----

**Fecha:** -----

**INSTRUCTIVO:** Marque con una X, la respuesta que considere correcta.

**DATOS INFORMATIVOS:**

**1.- Su edad está comprendida entre**

10 – 13 años	<input type="checkbox"/>
14 – 16 años	<input type="checkbox"/>
17 – 19 años	<input type="checkbox"/>

**2.- ESTADO CIVIL**

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>

Unión libre   
Divorciada

### 3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria completa   
Primaria incompleta   
Secundaria completa   
Secundaria incompleta

### 4.- OCUPACIÓN

Agricultora   
Comerciante   
Empleada   
Ama de casa   
Estudiante   
Sin trabajo   
Otros

### 5.- PROCEDENCIA

Urbana   
Rural

### 6.- ¿Cuántas veces se puede bañar al recién nacido?

Una vez por semana   
Dos veces por semana   
Todos los días

### 7.- ¿Qué precauciones se debe tener para bañar a su bebe?

Mantener puerta y ventanas cerradas   
Mantener puerta cerrada y ventanas abiertas

Mantener puerta y ventanas abiertas

**8.-¿Cuántas veces considera usted que se debe limpiar el cordón umbilical?**

Dos veces por semana

Cada 15 días

En cada baño

Solo si presenta pus


**9.- ¿Qué signos de alarma pueden poner en riesgo la vida del recién nacido?**

Fiebre, diarrea, escaldadura

Fiebre, vómito, diarrea, deja de lactar, llora mucho, duerme mucho

Fiebre, gripe, deja de lactar, irritabilidad, somnolencia


**10.- ¿Cuándo debe amamantar a su bebé?**

Cuando tiene hambre (libre demanda )

Inmediatamente después que nace

Después de tres días

Cada 3 horas

Otros


**11.- ¿Qué tiempo se debe dar de lactar al bebé en cada pecho**

15 minutos en cada pecho

30 minutos en cada pecho

Hasta que todo el seno se sienta vacío

No sabe


**12.- ¿Como se debe dar de lactar al bebé?**



Cabeza del bebé en el codo de su brazo, pecho a pecho y coger el seno en forma de C

Cabeza del bebé en el codo de su brazo, pecho a pecho y coger el seno en forma de pinza

No sabe


**13.- ¿Conoce que es la estimulación temprana?**

Si


No

**14.- ¿Conoce usted sobre la primera vacuna que debe recibir su hijo?**

Si


No

**15.- ¿Qué actitud tiene frente al nacimiento de su hijo?**

Aceptación

Indiferencia

Rechazo


Porque.....

**16.- ¿Usted va amamantar a su hijo exclusivamente con leche materna?**

Si

No

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO 4**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LASMADRES ADOLESCENTES  
PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HPGDR.**

**Nombre de la Institución:**.....

**Nombre de los observadores:**.....

**Fecha:**.....

**OBJETIVO:** Verificar la aplicación de los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes primíparas frente al cuidado del recién nacido.

<b>INDICADORES</b>		
<b>BAÑO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre conoce el ambiente adecuado para bañar a su hijo recién nacido.		
La madre conoce las veces que debe realizar el aseo del cordón umbilical.		
La madre realiza el procedimiento correcto para el aseo del cordón umbilical.		
<b>INDICADORES</b>		

<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre utiliza las posiciones adecuadas para amamantar a su hijo recién nacido.		
La madre amamanta a su hijo recién nacido cada tres horas por 15 minutos en cada seno.		
La madre utiliza la técnica para sujetar el seno en forma de C.		
<b>INDICADORES</b>		
<b>ACTITUD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre tiene actitud inconsistente con su hijo recién nacido.		
La madre tiene actitud consistente con su hijo recién nacido.		
La madre amamanta a su hijo recién nacido exclusivamente con leche materna.		
La madre se interesa por las necesidades de su hijo recién nacido.		
La madre está alerta ante los signos de peligro que pueda presentar su hijo		

recién nacido.		
La madre adolescente primípara cumple con responsabilidad el rol de madre.		
<b>INDICADORES</b>		
<b>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre conoce de estimulación temprana.		
<b>INDICADORES</b>		
<b>VACUNAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre conoce la importancia de la primera vacuna .		

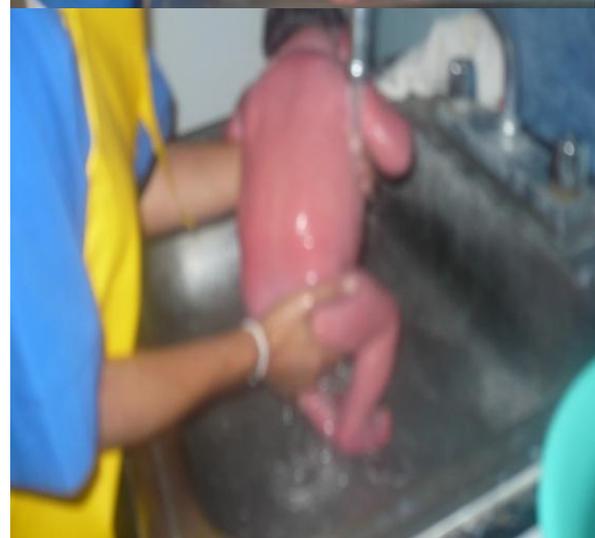
## ANEXO 5

### EVIDENCIAS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HPGDR.

#### LACTANCIA MATERNA



## BAÑO DEL RECIÉN NACIDO



## ASEO DE CAVIDADES DEL RECIÉN NACIDO



## ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO



## **ANEXO 6**

### **FORMATO DE LOS TALLERES EDUCATIVOS REALIZADOS EN EL HPGDR EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HPGDR.**

#### **A. PROPUESTA**

##### **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

#### **1. OBJETIVOS**

##### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el nivel de conocimientos sobre la lactancia, baño, aseo de cavidades, estimulación temprana, importancia de las vacunas:

##### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implementar acciones educativas dirigidas a las madres adolescentes primíparas que acuden al HPGDR en el servicio de ginecología
- Promover la participación de las madres adolescentes en el programa educativo

- Evaluar el programa educativo, mediante la réplica de los procedimientos a las madres asistentes:

## **2. METODOLOGÍA**

Se utilizó el método participativo explicativo.

### **TÉCNICAS**

#### **TÉCNICAS EDUCATIVAS**

- Intervenciones educativas.
- Lluvia de ideas.
- Demostración de procedimientos

#### **MATERIAL EDUCATIVO**

- Carteles
- Trípticos
- Computador
- Retroproyector
- Rotafolios

### 3. PROPUESTA EDUCATIVA

#### MÓDULO N° 1

**TEMA:** LACTANCIA MATERNA

**OBJETIVO:** Identificar aspectos generales en temas de la lactancia materna.

**FECHA:** 15 de Mayo.      **TIEMPO:** 45 Minutos

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS:	EVALUACIÓN
<b>LACTANCIA MATERNA</b>  - Que la lactancia materna - Beneficios de la lactancia materna - Técnica correcta	- Saludo - Presentación - Dinámica de ambientación <b>ESPEJO</b> - Presentación del tema y objetivo	<b>HUMANOS</b>  Riera Zoila  Tene Silvia  <b>MATERIALES</b>  Rotafolios	Para la evaluación se utilizó preguntas como por ejemplo:  ¿Qué es la lactancia?  ¿Qué condiciones debe tener la madre para dar de amamantar a su hijo?  ¿Mencione las diferentes posiciones para la lactancia

<p>para la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posiciones para la lactancia materna</li> <li>- Condiciones para dar inicio a la lactancia</li> <li>- Duración de la lactancia</li> <li>- Cómo sacar los gases al recién nacido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lluvia de ideas a través de preguntas y respuestas</li> <li>- Capacitación demostrativa</li> <li>- Replica de la técnica</li> </ul>	<p>Carteles.</p> <p>Computador</p> <p>Retroproyector</p>	<p>materna?</p> <p>¿Demostración correcta de la lactancia materna?</p> <p>¿Demostración de las posiciones de la lactancia materna?</p> <p>¿Qué debe hacer la madre cuando termina de dar de comer a su hijo?</p>
--	--	--	--

## MÓDULO 2

**TEMA:** BAÑO DEL RECIEN NACIDO

**OBJETIVO:** Educar a las madres sobre la correcta técnica del baño

**FECHA:** 29 De Mayo.      **TIEMPO:** 45 Minutos

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
<b>BAÑO DEL RECIEN NACIDO</b>  - Condiciones para el baño del RN. - Materiales para el baño. - Técnica adecuada para el baño del	- Saludo - Presentación - Dinámica de ambientación - Presentación del tema y objetivo - Lluvia de ideas a través de preguntas y respuestas - Capacitación	<b>HUMANOS</b>  Riera Zoila  Tene Silvia  <b>MATERIALES</b>  Rota folios	Para la evaluación se utilizó preguntas como por ejemplo:  ¿Cada qué tiempo baña a su hijo?  ¿Qué materiales necesita para bañar a su bebé?  ¿Qué precauciones debe tener durante el baño?  ¿Cuánto tiempo dura el baño de su hijo?  ¿Qué parte del cuerpo de su bebé baña primero?

<p>recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia del baño del recién nacido.</li> <li>- Tiempo del baño del RN.</li> </ul>	<p>demostrativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Replica de la técnica</li> </ul>	<p>Carteles.</p> <p>Computador</p> <p>Retroproyector</p> <p>Agua tibia</p> <p>Jabón de glicerina</p> <p>Toalla</p> <p>Un pañal</p>	<p>¿Realice la demostración del baño de su hijo?</p>
--	---	--	--

### MÓDULO N° 3

**TEMA:** ASEO DE CAVIDADES DEL RECIEN NACIDO

**OBJETIVO:** Enseñar a las madres adolescentes primíparas sobre la limpieza de cavidades

**FECHA:** 12 De Junio.      **TIEMPO:** 45 Minutos

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
<b>ASEO DE CAVIDADES DEL RECIEN NACIDO</b>  - Materiales para el aseo de cavidades - Aseo de los ojos - Aseo de las fosas nasales - Aseo de la boca - Aseo de los oídos	- Saludo - Presentación - Dinámica de ambientación - Presentación del tema y objetivo - Lluvia de ideas a través de preguntas y respuestas - Capacitación - Demostración de los	<b>HUMANOS</b>  Riera Zoila  Tene Silvia  <b>MATERIALES</b>  Rota folios	Para la evaluación se utilizó preguntas como por ejemplo:  ¿Con que realiza el aseo de los ojos?  ¿Desde donde realiza la limpieza de los ojos de su hijo?  ¿Utiliza la misma torunda en la limpieza de los ojos de su hijo?

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseo del cuello del recién nacido</li> <li>- Aseo de las axilas del recién nacido.</li> <li>- Aseo del cordón umbilical</li> </ul>	<p>procedimientos</p>	<p>Carteles.</p> <p>Computador</p> <p>Retroproyector</p> <p>Torundas con alcohol</p> <p>Torundas con suero fisiológico</p> <p>Algodón</p> <p>Canasta para los desechos</p>	<p>¿Con que realiza el aseo de las fosas nasales?</p> <p>¿Para el aseo del cordón umbilical que utiliza?</p>
---	-----------------------	--	--

## MÓDULO 4

**TEMA:** ESTIMULACION TEMPRANA EN EL RECIEN NACIDO

**OBJETIVO:** Enseñar a las madres adolescentes primíparas sobre la importancia de la estimulación temprana

**FECHA:** 25 De Junio.      **TIEMPO:** 45 Minutos

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
<b>ESTIMULACION TEMPRANA EN EL RECIEN NACIDO</b>  - Importancia de la estimulación temprana - Ambiente para la estimulación temprana - Materiales para la estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"><li>- Saludo</li><li>- Presentación</li><li>- Dinámica de ambientación</li><li>- Presentación del tema y objetivo</li><li>- Lluvia de ideas a través de preguntas y respuestas</li><li>- Capacitación</li><li>- Demostración de los</li></ul>	<b>HUMANOS</b>  Riera Zoila  Tene Silvia  <b>MATERIALES</b>  Rota folios	Para la evaluación se utilizó preguntas como por ejemplo:  ¿Qué entiende por estimulación temprana?  ¿Cree usted que la estimulación temprana conlleva a un buen crecimiento y desarrollo para su hijo?  ¿Condiciones para realizar la estimulación temprana?

	procedimientos	Carteles. Computador Enfocus	¿Cuál es el ambiente para realizar la estimulación temprana?
--	----------------	------------------------------------	--

## MÓDULO 5

**TEMA:** CUIDADO INTERGRAL DEL RECIEN NACIDO

**OBJETIVO:** Enseñar a las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados integrales de su hijo

**FECHA:** 30 De Junio.      **TIEMPO:** 45 Minutos

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
<b>CUIDADO INTERGRAL DEL RECIEN NACIDO</b>  - Vestido - Sueño descanso. - Signos de peligro del recién nacido - Importância de la primera vacuna	<ul style="list-style-type: none"><li>- Saludo</li><li>- Presentación</li><li>- Dinámica de ambientación</li><li>- Presentación del tema y objetivo</li><li>- Lluvia de ideas a través de preguntas y respuestas</li><li>- Capacitación</li><li>- Demostración de los</li></ul>	<b>HUMANOS</b>  Riera Zoila  Tene Silvia  <b>MATERIALES</b>  Rota folios	Para la evaluación se utilizó preguntas como por ejemplo:  ¿Cuáles son los cuidados integrales del recién nacido?  ¿Conoce los signos de peligro que amenacen la vida de su hijo?  ¿Conoce la importancia de la primera vacuna?

<p>- Importância del control pediátrico.</p>	<p>procedimientos</p>	<p>Carteles. Computador Enfocus Termómetro</p>	<p>¿Cree que es importante el control pediátrico?</p>
--	-----------------------	--	---

