

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCACIÓN

**CARRERA: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN EDUCACIÓN
PARVULARIA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

“CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DIRIGIDO A MADRES PRIMERIZAS”

Proyecto de Investigación presentado previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Educación, Mención Educación Parvularia

Autores:

Ana Belén Iza Gutiérrez

Olga Marina Hidalgo Ugsha

Directora:

MsC. Paola Yolanda Defaz Gallardo

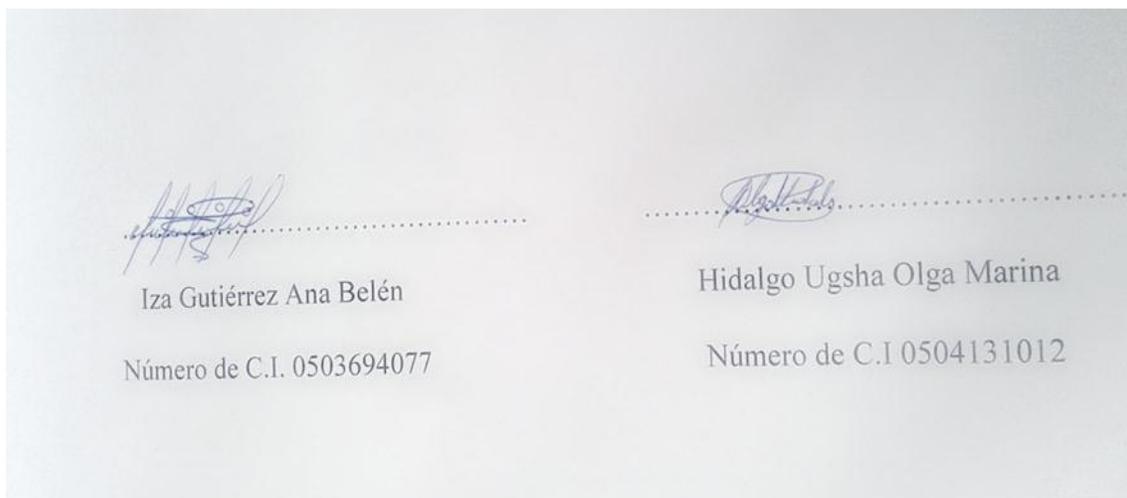
Latacunga - Ecuador

Marzo 2017

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“Nosotras Iza Gutiérrez Ana Belén y Hidalgo Ugsha Olga Marina declaramos ser autor (as) del presente proyecto de investigación: **CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DIRIGIDO A MADRES PRIMERIZAS**, siendo Defaz Paola tutor (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica de Cotopaxi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.



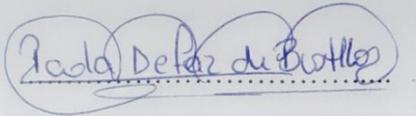
AVAL DEL TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el título:

“EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DIRIGIDO A MADRES PRIMERIZAS ”, de Iza Gutiérrez Ana Belén y, Hidalgo Ugsha Olga Marina de la Carrera de Educación Mención Educación Parvularia, considero que dicho Informe Investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Proyecto que el Honorable Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga, Marzo, 2017

Firma

A handwritten signature in blue ink, reading "Paola Defaz de Buitrago", is written over a horizontal dashed line. The signature is enclosed within a hand-drawn oval.

MSc. Defaz Gallardo Yolanda Paola

El Tutor

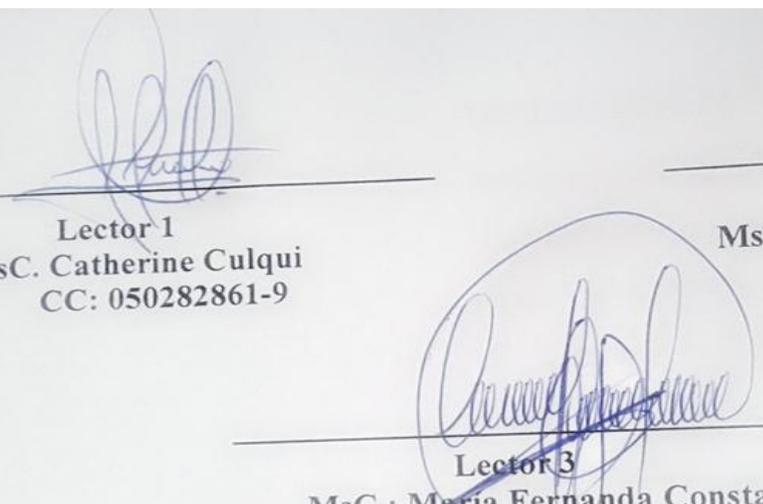
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

En calidad de Tribunal de Lectores, aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Facultad de Ciencias Humanas y Educación; por cuanto, el o los postulantes: Iza Gutiérrez Ana Belén y Hidalgo Ugsha Olga Marina con el título de Proyecto de Investigación: **“EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DIRIGIDO A MADRES PRIMERIZAS”** han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Sustentación de Proyecto.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, Marzo 2017

Para constancia firman:



Lector 1
MsC. Catherine Culqui
CC: 050282861-9

Lector 2
MsC.: Tamara Ballesteros
CC: 160036438-2

Lector 3
MsC.: Maria Fernanda Constante
CC: 050276795-7

DEDICATORIA

Este proyecto de vida lo dedico a Dios y a las personas más importantes de mi vida: "MIS PADRES". Porque gracias a ellos, a mi esfuerzo y dedicación he salido adelante y espero superarme el día de mañana poniendo mi dedicación en cuerpo y alma tal y como ellos lo han hecho conmigo.

Belén Iza

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, A mis padres, por ser mi ejemplo para seguir adelante en el convivir diario y por inculcarme valores que de una u otra forma me han servido en la vida, gracias por eso y por muchos más.

Belén Iza

DEDICATORIA

Este proyecto de vida lo dedico a mis padres ya que ellos son mi fuerza y mi fortaleza para salir adelante y los que hicieron que jamás me rindiera frente a los diversos problemas que existe en la vida y también gracias a mi empeño que puse para realizar mi proyecto.

Olga Hidalgo

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por haberme guiado por el buen camino ya que fue un camino duro pero no imposible de cumplir. A mis padres por ser mi ejemplo a seguir y mi apoyo incondicional con los que podía contar siempre y mi inspiración para cumplir mi objetivo.

Olga Hidalgo



TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI
FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND EDUCATION

Latacunga – Ecuador

Autoras:

Iza Belén

Hidalgo Olga

RESUMEN

Con el desarrollo del proyecto se busca investigar sobre la importancia de los cuidados que deben tener con el recién nacido a fin de evitar accidentes, a la vez conocer sobre las medidas preventivas que deben tener las madres dentro del proceso de formación y desarrollo de los niños. El objetivo fue determinar el manejo que tienen las madres primerizas en lo que se refiere al cuidado del recién nacido y de esta forma ayudar a mejorar la atención al infante. Es así que se obtuvo información documentada y estadística en el centro de salud de Saquisilí y también de las madres que acuden al lugar indicado. Se comprobó que existe desconocimiento acerca de los cuidados básicos que debe tener el neonato, el mayor porcentaje de madres primerizas no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del bebé es por ello que se investigara los conocimientos primordiales sobre el cuidado del neonato. Entre las conclusiones a las que se llegaron es que la mayoría de las madres primerizas tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Los cuidados se hacen empíricamente y estos deben ser orientados, guiados por un profesional, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Palabras claves: Neonato, Embarazo, Amamantamiento, Madres, Recién Nacidos



TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI
FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND EDUCATION

Latacunga – Ecuador

ABSTRACT

Autor/es:

Belén Iza

Hidalgo Olga

The development of the project investigate the importance of the care they should have with the newborn in order to avoid accidents, while knowing about the preventive measures that mothers should have in the process of training and development of children. The objective was to determine the management of adolescent mothers in terms of newborn caring and helping to improve the caring for the infant. Esthetical and information were documented and statistical at the health center of Saquisilí and also from the mothers who come to the indicated place. It was verified that there is a lack of knowledge about the basic care the newborn should have. The highest percentage of first-time mothers does not have a basic theoretical knowledge in the caring of the baby. This is why the primary knowledge about neonatal care should be investigated. Among the conclusions reached is that most first-time mothers have an average level of knowledge, this indicates that they are not adequately prepared to assume responsibility for caring and raising a newborn. Care is done empirically and these should be guided, by a professional, to provide caring to their newborn and thus ensure the welfare of the new being.

Keywords: Newborn, Pregnancy, Breastfeeding, Mother, Newborn



CENTRO DE IDIOMAS

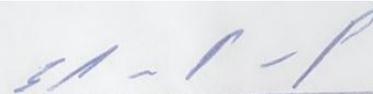
AVAL DE TRADUCCIÓN

En calidad de Docente del Idioma Inglés del Centro Cultural de Idiomas de la Universidad Técnica de Cotopaxi; en forma legal CERTIFICO que: La traducción del resumen de tesis al Idioma Inglés presentado por el señor Egresado de la Carrera de Licenciatura Educación Mención Parvularia de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación: **HIDALGO UGSHA OLGA MARINA, IZA GUTIERREZ ANA BELEN**, cuyo título versa “**CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DIRIGIDO A MADRES PRIMERIZAS**”, lo realizó bajo mi supervisión y cumple con una correcta estructura gramatical del Idioma.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo al peticionario hacer uso del presente certificado de la manera ética que estimaren conveniente.

Latacunga, Marzo 2017

Atentamente,



Lic. M. Sc. Edison Marcelo Pacheco Pruna
DOCENTE CENTRO DE IDIOMAS
C.C. 050261735-0

INDICE

Portada.....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	ii
AVAL DEL TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
AVAL DE TRADUCCIÓN.....	xi
INDICE.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xv
1. INFORMACIÓN GENERAL.....	1
2. INTRODUCCIÓN DEL PROYECTO.....	3
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	4
4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.....	5
4.1. Beneficiarios Directos.....	5
4.2. Beneficiarios Indirectos.....	5
5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
6. OBJETIVOS.....	10
8. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA.....	12
8.1. Puericultura.....	12
8.1.1 Etapas de la puericultura.....	13
8.2. RECIÉN NACIDO.....	14
8.2.1. ¿Qué es Neonato?.....	14
8.2.2. Periodos del Recién Nacido.....	15
8.3. FUNCIONES DE INTEGRACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	16
8.3.1. Funciones Corporales.....	16
8.3.2. Funciones Sensoriales.....	17
8.3.3. Funciones Motrices.....	17
8.4. VÍNCULOS AFECTIVOS MADRE E HIJO.....	18
8.5. CONSEJOS PARA CREAR LAZOS AFECTIVOS CON SU BEBÉ.....	20

8.5.1.1. Tipos de Leche Materna	21
8.5.1.1.1. La Leche de Pre término	21
8.5.1.1.2. El Calostro	22
8.5.1.1.3 La Leche de Transición	22
8.5.1.1.4. La Leche Materna Madura	22
8.6. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	24
8.6.1. Posición del Bebé al Pecho	24
8.6.2. Postura Sentada – Posición Estirado:.....	24
8.6.3. Postura Sentada – Posición “de Rugby”:	24
8.6.4. Postura Sentada – Posición Caballito:.....	25
8.6.5. Postura Estirada – Posición Estirado:.....	25
8.6.6. Postura Estirada – Posición Estirado (en paralelo inverso):	25
8.6.7. Postura “a Cuatro Patas” – Posición “boca arriba”:.....	25
8.7. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	26
8.8. HIGIENE DEL RECIEN NACIDO	30
8.9. EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN Y PSICOMOTRICIDAD PARA EL BEBÉ	33
8.9.1. Estimulación Cognoscitiva.....	34
8.9.2. Estimulación del Lenguaje	34
8.9.3. Estimulación visual.....	34
8.9.4. Estimulación olfativa	34
8.9.5. Estimulación auditiva	35
8.9.6. Estimulación táctil.....	35
8.9.7. Estimulación afectiva	35
9. PREGUNTAS CIENTIFICAS O HIPÓTESIS:	35
10. METODOLOGÍAS Y DISEÑO EXPERIMENTAL	36
10.1. Enfoque Cualitativo Cuantitativo	36
10.1.1. Modalidad de investigación	36
10.1.1.1. Investigación Bibliográfica	36
10.2. Nivel o tipo de investigación.....	36
10.2.1. Investigación Exploratoria.....	36
10.2.2. Investigación Descriptiva	36
10.3. Población y Muestra	37

10.3.1. Población.....	37
10.4. Técnicas e instrumentos.....	37
10.4.1 Encuesta.....	37
10.4.1.2. Instrumento	37
11. ENTREVISTA REALIZADA A LA OBSTETRA DEL CENTRO DE SALUD DE SAQUISILÍ	38
11.1. Interpretación de la entrevista realizada a la Obstétrica del Centro de Salud de Saquisilí	40
12. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:.....	41
12.1. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta realizada a las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud “Saquisilí”	41
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
14.1. Conclusiones	51
14.2. Recomendaciones.....	52
15. BIBLIOGRAFIA.....	53
15.1. Bibliografía citada	53
16. ANEXOS	55
16.1. Anexo de la encuesta aplicada a las madres primerizas del Centro de Salud de Saquisilí.	55
16.2. Anexo de la entrevista realizada a la Obstetra del Centro de Salud Saquisilí.....	57

INDICE DE TABLAS

Tabla N ^a 1 Cuantos años tiene	41
Tabla N ^a 2: Estado civil de las madres primerizas.....	42
Tabla N ^a 3: Asistencia a controles prenatales.....	43
Tabla N ^a 4: Estimulación prenatal.....	44
Tabla N ^a 5 Conocimiento de psicoprofilaxis	45
Tabla N ^a 5: Preparación de los pezones	46
Tabla N ^a 7: Beneficios de la lactancia materna.....	47
Tabla N ^a 8: Tiempo de lactancia materna.....	48
Tabla N ^a 9: Cuidado del recién nacido.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N ^a 1 Cuantos años tiene	41
Grafico N ^a 2: Estado civil de las madres primerizas.....	42
Grafico N ^a 3: Asistencia a controles prenatales	43
Grafico N ^a 4: Estimulación prenatal	44
Grafico N ^a 5 Conocimiento de psicoprofilaxis	45
Grafico N ^a 5: Preparación de los pezones	46
Grafico N ^a 7: Beneficios de la lactancia materna.....	47
Grafico N ^a 8: Tiempo de lactancia materna.....	48
Grafico N ^a 9: Cuidado del recién nacido.....	49

1. INFORMACIÓN GENERAL

Título del Proyecto:

Cuidado del Recién nacido Dirigido a Madres Primerizas

Fecha de inicio:

OCTUBRE. 2015

Fecha de finalización:

FEBRERO: 2016

Lugar de ejecución:

Provincia de Cotopaxi – Zona 3- Centro de Salud Saquisilí

Unidad Académica que auspicia

Facultad de Ciencias Humanas y Educación

Carrera que auspicia:

Licenciatura en Ciencias de la Educación Mención Educación Parvularia

Proyecto de investigación vinculado:

Tutor del proyecto:

Defaz Gallardo Paola Yolanda

Estudiantes:

HIDALGO UGSHA OLGA MARINA

IZA GUTIÉRREZ ANA BELÉN

Área de Conocimiento:

Educación

Línea de investigación:

Educación y comunicación para el desarrollo humano y social

Sub líneas de investigación de la Carrera:

Educación Infantil

2. INTRODUCCIÓN DEL PROYECTO

Con el desarrollo del proyecto se busca investigar sobre la importancia de los cuidados que deben tener con el recién nacido a fin de evitar accidentes, a la vez conocer sobre las medidas preventivas que deben tener las madres dentro del proceso de formación y desarrollo de los niños. El objetivo fue determinar el manejo que tienen las madres adolescentes en lo que se refiere al cuidado del recién nacido y de esta forma ayudar a mejorar la atención al infante. Es así que se obtuvo información documentada y estadística en el centro de salud de Saquisilí y también de las madres que acuden al lugar indicado. Se comprobó que existe desconocimiento acerca de los cuidados básicos que debe tener el neonato, el mayor porcentaje de madres primerizas no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del bebé es por ello que se investigara los conocimientos primordiales sobre el cuidado del neonato. Entre las conclusiones a las que se llegaron es que la mayoría de las madres primerizas tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Los cuidados se hacen empíricamente y estos deben ser orientados, guiados por un profesional, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Palabras claves: Neonato, Embarazo, Amamantamiento, Madres, Recién Nacidos

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Debido a que no se han realizado temas similares al mencionado como lo es el cuidado de los niños recién nacidos es necesario realizar un estudio que comprenda al mismo. Es por ello que la investigación es importante ya que ayuda en el proceso de aprendizaje y a las madres que desconocen sobre las necesidades de los niños como alimentarlos y cuidarlos.

Es novedoso ya que este estudio permitirá que las madres cuenten con una guía cuando los bebés tengan problemas de salud, debido a que el cuidado que se debe tener con los recién nacidos es distinto a los niños de más edad o los adultos, ya que un inadecuado cuidado puede dar lugar a irritación por los pañales sucios.

Es beneficioso debido a que los recién nacidos necesitan cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es necesario que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinden mejores atenciones.

Estos cuidados son sumamente importantes porque en las primeras horas de vida del niño, dependerán de su crecimiento y desarrollo, las cuales son necesarias para desarrollar las habilidades psicológicas y sociales.

Dentro de esta institución no se han realizado investigaciones de este tipo por cual es fundamental llevar a cabo varias investigaciones sobre este tema para saber lo necesario y lo esencial de cada necesidad que requiera un recién nacido por tal motivo el tema a investigar es conocer, saber de cada una de las mujeres que motiva en convertirse en madre e incluso el cuidar a un recién nacido.

El Aporte de la presente investigación consiste en dar a conocer el manejo materno en los cuidados integrales del recién nacido en las madres primerizas como un

mecanismo de protección al neonato evitando negligencias en su cuidado, por ende muertes prematuras.

El Impacto radica en proporcionar una orientación eficaz, oportuna a las madres primerizas sobre higiene, importancia de la lactancia materna, vínculos afectivos entre madre e hijo ayudándola a entender mejor los cambios y necesidades del neonato para que pueda relajarse y disfrutar de la experiencia de ser madre.

En Relación a la utilidad práctica consistirá en que los conocimientos adquiridos a través de un plan de capacitación integral para las madres primerizas en el cuidado del recién nacido la conlleve a comprender la importancia de dar los primeros y mejores cuidados a su hijo.

La factibilidad existió la ayuda de los profesionales del Centro de Salud de Saquisilí que nos facilitaron con la debida información sobre las madres primerizas.

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

4.1. Beneficiarios Directos

Son todas las Madres Primerizas del Centro de Salud Saquisilí ubicado en el Cantón Saquisilí de la provincia de Cotopaxi quienes reciben atención en mencionado centro que utilizará una guía que ayude al cuidado del Neonato.

Informantes	Frecuencia	Porcentaje
Madres primerizas	17	94%
Obstetra	01	6%
TOTAL	18	100%

4.2. Beneficiarios Indirectos

Especialista del Centro de Salud de Saquisilí

Los familiares de las madres primerizas

La comunidad.

5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel de Latinoamérica, los países centran el bienestar de la familia desde el nacimiento mismo de un nuevo ser para ello consideran importante impartir conocimientos y preparación para la vida práctica a las mujeres embarazadas y a las familias, enseñándoles a reconocer las señales de alerta en relación con la salud materna y neonatal e informándoles sobre los mecanismos de remisión de pacientes.

Según (UNICEF, 2012 p. 78) incluye, entre otras medidas, comenzar con la lactancia materna en la primera hora a partir del nacimiento, el empleo de la lactancia materna como método exclusivo de alimentación, el control de las infecciones, mantener la temperatura adecuada del recién nacido y evitar bañarlo durante las primeras 24 horas. Los cuidados especiales para los bebés que nacen con poco tamaño, los bebés de partos múltiples y los que nacen con anomalías congénitas. La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia o su equivalente, en los establecimientos sanitarios que atienden a las mujeres y a la infancia

No obstante, para que estas medidas den resultado es preciso prestar servicios esenciales, en momentos clave del ciclo vital, a través de sistemas de salud dinámicos que integren la atención continuada en el hogar, en la comunidad y en los establecimientos de atención permanentes y periféricos.

Además que los cuidados del recién nacido a nivel de madres primerizas primordial considerando las estadísticas de muerte infantil en un 78% por falta de cuidados y atenciones de la madre como primer eje de protección, sin embargo no se puede descartar que existen otros factores de riesgo como lo estima las estadísticas a nivel de Latinoamérica (2012) por escasa atención de los sistemas de gobierno se estima en 8% del uno al 10, en servicios básicos en 7%, en servicios de salud prioritaria, cada uno de estos porcentajes evidencia que los países latinoamericanos deben centrar su atención en el cuidado del recién nacido como factor primordial de la mortalidad infantil.

En este aspecto cabe mencionar al pediatra Peña (COMERCIO, 2012) que expresa” la célula fundamental de la sociedad es la familia, pero no se debe olvidar que esta célula integrada de hijos y padres”, es decir los hijos son la prolongación de la familia, por lo tanto deben ser atendidos y cuidados desde todas las perspectivas políticas, económicas, sociales e incluso culturales” (Peña, 2012 p.34).

A escala mundial existe una iniciativa denominada Hospital Amigo del Niño (IHAN), que protege, promueve y apoya el cuidado del recién nacido, principalmente a través de la lactancia materna. Este proyecto fue lanzado en 1991 por la OMS y Unicef como estrategia para disminuir la enfermedad y mortalidad infantil.

A nivel del Ecuador define los últimos 25 años, además de la innovación tecnológica, se da la transformación en la asunción y percepción de los roles sociales y tradicionales. La maternidad no ha escapado de tal tendencia; las madres del siglo XXI se caracterizan por ser ‘multitask’, es decir hacen de todo pero cuando y como, se acomodan simplemente a que los abuelos sean quienes asuman dicha responsabilidad.

En este sentido a nivel del país según los datos de EL COMERCIO (2012)

La edad de mayor fecundidad a escala nacional es de los 15 a los 29 años, los índices apuntan a que las madres primerizas se ubican mayoritariamente entre los 15 y 19 años. Quizá ese sea un factor de incidencia en el nivel de instrucción de las madres en el país, que señala los requerimientos de instruir a una adolescente en los cuidados de los niños y en otras ocasiones porque han delegado esta responsabilidad a los abuelos o a las guarderías.

En este sentido se ha roto con el lazo más profundo de interrelación y amor al interrumpir la lactancia por su alejamiento ya sea por irresponsabilidad, trabajo u otra circunstancia. Al respecto Lucila Donoso (2014), miembro del grupo Apoyo a la lactancia y maternidad de la Universidad Andina, indica “que estos espacios permiten compartir un tiempo de calidad con sus bebés, cuidado que se ha perdido en esta era de la modernidad principalmente por ser madres primerizas” (p.12).

A nivel del Ecuador, las estadísticas evidencian que las madres primerizas son las que requieren de las primeras señales de cuidado del recién nacido, ya que la gran mayoría son adolescentes, esto en un 78% de la población fértil, luego en un 80% las madres primerizas desconocen el cuidado del recién nacido porque han delegado responsabilidades en los abuelos y cuando tienen su segundo hijo vuelven a caer en el mismo descuido catalogado en un 88%.

Además se debe mencionar que el cuidado del recién nacido consideran no solo debe recaer en las madres, sino también en el estado que debe crear políticas de orientación maternal dirigidas a madres primerizas, lo cual a nivel del país no se ha garantizado, tampoco se ha creado mecanismos gubernamentales que lo desplieguen. (Revista Familia.ec. 2015. p. 4).

A nivel de la Provincia de Cotopaxi las madres primerizas son fruto de la escasa confianza en sus posibilidades como madre y en la falta de información, comprensible en una situación nueva y desbordante como es la maternidad.

Frente a este problema se ha creado la Red CONE (Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales) “un sistema de cuidado integrado para bajar la mortalidad y morbilidad materno-infantil, mediante la conformación de micro redes parroquiales en cada cantón, vinculadas a los hospitales cantonales y provinciales” (p. 43).

Al respecto la Red CONE se implementó en una primera fase demostrativa hace dos años en el Área de Salud Nro. 2, en Pujilí, y ahora la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi emprendió su institucionalización para extenderla al resto de la provincia, bajo la responsabilidad y conducción de cada una de las áreas de Salud de Cotopaxi.

El objetivo de este sistema es orientar a las madres primerizas en el cuidado de sus hijos recién nacidos ya que se enfrenta a la realidad de madres o de abuelos con esta responsabilidad. “Señaló el Subsecretario de Gobernanza del Ministerio de Salud Pública, Dr. Francisco Vallejo.

Algunos de los resultados que arroja la fase de implementación del proyecto son el mejoramiento continuo de la calidad y la conformación de un equipo interinstitucional de facilitadores integrado por profesionales de la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi y del Hospital del IESS para fortalecer la capacidad clínica del personal.

Sin embargo, cabe mencionar que se requiere todavía capacitación a profesionales de la salud en especializaciones de cuidados del recién nacido en cuidados psicológicos del niño, cuidados físicos e higiene, cuidados psicopedagógicos que son necesidades latentes todavía dentro de lo que implica el cuidado del recién nacido, se requiere además de proveedores de atención materna y neonatal estatales (Ministerio de Salud Pública, Seguro Social Campesino, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), así como Organizaciones. No Gubernamentales (Visión Mundial, Plan Internacional, Hospital Claudio Benatti de Zumbahua).

6. OBJETIVOS

Objetivo General

Fomentar el cuidado del recién nacido para madres primerizas a través de un plan de manejo integral en la atención del RN en el Centro de Salud de Saquisilí para disminuir el riesgo de negligencia materna.

Objetivos Específicos

- Fundamentar científica y metodológicamente la investigación sobre el cuidado del Recién nacido para madres primerizas.
- Diagnosticar la situación actual de las madres primerizas en el manejo materno del recién nacido en el Centro de Salud Saquisilí.
- Plantear alternativas de solución para las madres primerizas frente al problema detectado.

7. ACTIVIDADES Y SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivos	Actividad	Resultado de la actividad	Descripción de la actividad (técnicas e instrumentos)
Fundamentar científica y metodológicamente la investigación sobre el cuidado del Recién nacido para madres primerizas	Selección de la información científica sobre el cuidado del recién nacido	Información científica fundamentada para el cuidado del recién nacido para las madres primerizas.	Compilación de autores e información a través de fichas bibliográficas. Para sustento del Fundamento científico
Diagnosticar la situación actual de las madres primerizas en el manejo materno del recién nacido en el Centro de Salud Saquisilí	Desarrollo de encuestas considerando parámetros del cuidado del recién nacido.	Encuesta estructurada con diez aspectos a determinar sobre los cuidados del recién nacido en madres primerizas	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado con nueve ítems relacionado con los cuidados que debe tener el recién nacido.
Plantear alternativas de solución para las madres primerizas frente al problema detectado	Promoción de estrategias de cuidado del recién nacido a través de conversatorios con las madres primerizas	Madres primerizas informadas sobre el cuidado del recién nacido	Técnica. Conversatorio Instrumento. Dialogo situacional con las madres primerizas encuetadas

8. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

8.1. Puericultura

El término puericultura, desde su origen, a finales del siglo XIX, se ha utilizado de manera práctica, adaptando las características de cada momento, influenciado por la determinación de los grupos hegemónicos. De esta manera, se distinguen dos acepciones de la puericultura en cuanto al cuidado del niño, la del sentido común concebido en su práctica y la del sentido científico con miras a la producción del conocimiento. Sin embargo, su contenido trasciende el concepto de curación de las enfermedades para hacer referencia al estudio de niños sanos y de niños enfermos.

Afirma Sánchez (1999),

En 1802 se creó en París el primer Hospital Infantil moderno, en 1828 se publicó un texto de pediatría (Ch. M. Billard), punto de partida de la pediatría, en 1830 se estableció en Berlín la enseñanza de la pediatría, en 1834 se publicó en Stuttgart la primera revista exclusivamente pediátrica, en 1864 se comenzó a desarrollar el interés por la cirugía pediátrica (P. Guersant), en 1866 se introdujo el término "puericultura" por A. Caron, en 1890 se crearon en Francia consultorios infantiles y en 1893 las "gotas de leche". Para 1901, solo ocho de las veinte escuelas de Medicina de Alemania tenían clínica pediátrica.

Para Bonilla y Rivorêdo (2 005), “la puericultura representó la consolidación de un proyecto iniciado en la Europa del siglo XVIII, que tuvo como objetivo la conservación de los infantes, esencial para los grandes estados modernos, que midieron sus fuerzas para el tamaño de sus mercados y ejércitos”. Estos autores la conciben como un sistema de técnicas usadas para asegurar el desarrollo físico y mental perfecto del niño, desde el período de la gestación hasta la edad de 4 o 5 años extendiéndola hasta la pubertad. Esta definición se basa en el presupuesto de prevenir enfermedades mediante la atención de la niña y el niño en aspectos tales como: el

biológico, el psicológico y el social, de manera que en la adultez sean más saludables y con una mejor calidad de vida

8.1.1 Etapas de la Puericultura

- **Puericultura Preconcepción:** Enmarca todos los acontecimientos relacionados con la etapa que antecede a la concepción. En esta etapa se evalúa la salud de los futuros padres para descartar, prevenir o tratar enfermedades que arriesguen su bienestar y el de los futuros hijos. La puericultura pre-concepción debe velar por la planificación de la maternidad y paternidad con responsabilidad y madurez, dentro de un ambiente de amor, salud física, mental y emocional, propicio para el crecimiento y desarrollo de los hijos.
- **Puericultura Prenatal o Intrauterina:** Comprende el conjunto de normas higiénicas, asistencia médica durante la etapa en que el feto está en el vientre, así como durante el parto. En esta etapa se brinda la atención primaria que se encarga del cuidado y cultivo del menor antes de la concepción.
- **Puericultura Postnatal:** Se subdivide en Puericultura de primera, segunda y tercera infancia.
- **Puericultura de la Primera Infancia:** Se extiende desde el nacimiento, hasta el fin de la primera dentición que sucede a los dos años y medio.
- **La Puericultura de la Segunda Infancia:** Abarca desde los dos años y medio, hasta que comienza la segunda dentición, es decir, hacia los siete años.
- **La Puericultura de la Tercera Infancia:** Se extiende desde los siete años, hasta la pubertad, en cuyo periodo **el niño y la niña se transforman en hombre y mujer respectivamente**, desarrollo que sucede entre los once y los dieciséis años, dependiendo de factores, como la raza, la latitud geográfica, el clima, etc.

- **Atención al Adolescente.** En esta etapa que va desde los 10 a los 19 años, se promueven cuidados generales de la salud que incluyen atención a aspectos de riesgo como la actividad sexual, hábitos tóxicos, depresiones, suicidio, violencia y accidentes. Los padres deben recibir apoyo en la supervisión y orientación a sus hijos adolescentes en temas de relaciones personales, progreso académico y su desarrollo en general.

8.2. RECIÉN NACIDO

Un neonato o recién nacido es un bebé de cuatro semanas o menos. Un bebé se considera recién nacido hasta que cumple un mes de vida. El período del neonato es definido e importante, porque representa un período corto de la vida cuando los cambios son muy rápidos y cuando se pueden presentar muchos hechos críticos. Durante los primeros 30 días, se descubre la mayoría de los defectos congénitos como la enfermedad cardíaca congénita, infecciones como el herpes congénito, los estreptococos del grupo B, la toxoplasmosis y otras, a medida que comienzan a tener efectos clínicos. Los reflejos son permanentes cuando son duraderos a lo largo de la vida, salvo patologías (tendón rotuliano). Los del neonato son temporales y la mayoría desaparecen entre el tercer y quinto mes.

8.2.1. ¿Qué es Neonato?

Para Ortega (2010) el neonato “es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto por cesárea”. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo. En este sentido, desde el enfoque de la investigadora el recién nacido es neonato determinado por un tiempo previsto en el que se presentan diversos cambios congénitos que involucran su proceso de evolución y que requieren de cuidados especiales en este periodo.

8.2.2. Periodos del Recién Nacido

Si bien no existe criterios uniformes para delimitar el periodo del recién nacido o neonato se hará referencia al bebe hasta el final del primer mes de vida.

En el periodo neurológico se puede hablar de la maduración del sistema nervioso que transcurre durante todo el periodo fetal y se prolonga después del nacimiento.

En el periodo ultra uterino o de gestación tienen lugar los primeros movimientos, comienza el desarrollo sensitivo aunque sea muy rudimentario despierta ciertos sentidos como el gusto y el olfato. Esta actividad se vuelve compleja y no desaparece al nacer sino que continúa y se transforma en la vida prenatal. A pesar de la incuestionable y evidente protección del recién nacido (y su imposibilidad de subsistencia sin la adecuada asistencia del adulto), los estudios del desarrollo de las últimas décadas han cuestionado la imagen del RN como un ser pasivo, caótico e impredecible.

Al respecto Brazelton y Cramer (1993) expresan:

Describen condiciones singulares innatas en cada bebé respecto de la capacidad de iniciativa del recién nacido para generar interacción con la madre. Se piensa al RN como alguien activo, con necesidades innatas de contacto intersubjetivo y bidireccional, que cuenta con un equipo de conductas sensoriales y motrices que le permiten responder a estímulos tanto positivos (apropiados) como negativos (inapropiados o excesivos) provenientes del medio. A su vez sus respuestas inciden en el tipo de interacción que entablan con el adulto, generándose una estructura comunicativa en la que la secuencia de mensajes va a estar definida tanto por las respuestas de la madre para mantener la homeostasis del bebé como por la propia capacidad de éste de comunicación y autorregulación.(p.167)

En este sentido ya en la vida intrauterina el feto recibe indicios de la madre, que lo moldean y preparan para responder luego, al nacer, a los ritmos y señales de ésta y así ir armándose que permitirá su supervivencia y su constitución subjetiva. Más adelante

desarrollaremos aspectos pertinentes a esta interacción temprana. Así en el campo de la Psicología Evolutiva según Corialt (1984) se suelen diferenciar términos como crecimiento, maduración y desarrollo:

Crecimiento: El aumento de un organismo vivo en aspectos cuantitativos como peso o talla. Como analogía se puede decir que un río crece pero no madura. Durante el primer año de vida, el peso, la longitud y el perímetro cefálico son aspectos cuantificables que los pediatras controlan como indicadores de crecimiento.

La Maduración: supone cambios cualitativos en la organización anatómica y fisiológica que afectan a las capacidades de acción y reacción. Lo que madura son los circuitos neuromusculares. Muchos de los mecanismos nerviosos que median en la conducta no tienen capacidad funcional en edades tempranas y necesitan madurar. Así por ejemplo, diferentes adquisiciones como la motricidad voluntaria y otras de carácter más complejo, entre ellos la prensión fina alcanzada al promediar el primer año de vida, se sustentan en la mielinización progresiva del sistema nervioso. Incierto sentido la maduración es la actualización de lo virtual, de lo posible que si bien depende de factores innatos y endógenos es imposible sin la interacción con el medio, donde la presencia del otro cobra relevante importancia.

Desarrollo suele abarcarse la totalidad de los fenómenos implicados en los cambios. Incluye los aspectos cualitativos y cuantitativos (crecimiento y maduración) siempre en relación a un intercambio con el medio social como fuente de los estímulos necesarios para completar ambos.

8.3. FUNCIONES DE INTEGRACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

8.3.1. Funciones Corporales

El bebé al nacer pasa de un medio intrauterino líquido y cálido, donde toda función orgánica - oxigenación, digestión, regulación de temperatura- está cubierta, a un medio extrauterino aéreo y sólido, donde deberá activar y mantener un sistema

complejo de funciones fisiológicas. El neonatología realiza al recién nacido una prueba denominada test de APGAR con el fin de estimar su estado de salud. Se administra dos veces: al primer minuto y a los 5 minutos del nacimiento. Se evalúa el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardíaca, el tono muscular, los reflejos y la coloración de la piel. De estos valores se obtiene un puntaje entre 0 y 10 puntos. El mismo indica cómo toleró el bebé el proceso de parto y la adaptación al medio nuevo. Es una herramienta muy fácil de administrar, que no presenta riesgos y que sirve para determinar con seguridad si un recién nacido necesita atención médica para estabilizar la función respiratoria o cardíaca.

8.3.2. Funciones Sensoriales

Los bebés recién nacidos cuentan con una gama de capacidades perceptivas variadas para el contacto con las personas encargadas de su crianza. Como dijimos, lo sensorio se encuentra más maduro que lo motriz al nacer. Las posibilidades de intercambio inicial a través de sus sentidos posibilitan desde el inicio un rico intercambio. Brazelton y otros investigadores resaltan la importancia de todas las interacciones sensoriales con el recién nacido para su proceso de "vinculación".

8.3.3. Funciones Motrices

En el período prenatal el desarrollo embrionario inicial se caracteriza por la inmovilidad, ya a las 7 semanas y media de gestación aparecen los primeros movimientos espontáneos, de flexión y extensión lenta del tronco, acompañado por el desplazamiento pasivo de brazos y piernas, que se presentan en secuencias irregulares y que ha sido llamado movimiento vermicular. Poco tiempo después son reemplazados por movimientos de carácter general, que incluyen la cabeza, el tronco y las extremidades, organizados en patrones motores distintivos y complejos, como por ejemplo en curvarse (8 semanas) y sacudirse (9 semanas). Casi al mismo tiempo se observan movimientos aislados de miembros inferiores y superiores, entre otros.

Los primeros movimientos neurales, originados por la acción del sistema nervioso y que pueden ser desencadenados por excitaciones diversas, siendo por lo tanto de tipo

reflejo, aparecen en edades similares. Así, por ejemplo, se describen movimientos de inclinación de la cabeza a partir de una estimulación peri-oral. Las respuestas en un principio son difusas y amplias. A partir de los cuatro meses de gestación y hasta el momento del nacimiento, los reflejos y los movimientos espontáneos se precisan más, son más rápidos, las zonas reflexógenas se estrechan y la reacción difusa se limita. Durante los últimos tres meses de gestación la reactividad es extra piramidal (motricidad automática). Aparece el tono muscular. Desde la semana 32 los movimientos corporales disminuyen como consecuencia de la maduración cerebral y de la disminución del líquido amniótico. A su vez en las últimas 8 semanas de gestación se produce un aumento de los movimientos faciales, la producción de la lengua y diferentes gestos con la boca, siendo la presencia de los mismos considerada como expresión de una buena maduración neurológica. Con el nacimiento comienza lo que los neurólogos han dado en llamar “Fase corticalii inicial”:

Corresponde a las primeras semanas de vida extrauterina, es decir el período de RN. Si bien las células piramidales de la corteza cerebral se diferencian antes del nacimiento e incluso sus axones han hecho sinapsis con la neurona motora, es también después del nacimiento que comienza la mielinización de la vía piramidal v. Es así que a medida que avanza la maduración se observa la paulatina inhibición de los reflejos que presenta el RN. Desde la sexta y la octava semana hasta el final del primer año transcurre la fase del lactante caracterizada por la lenta maduración piramidal a la que se agrega al final un comienzo de maduración. Durante este período que será objeto de desarrollo de otra publicación, se dan adquisiciones tan importantes como la prensión y la marcha.

8.4. VÍNCULOS AFECTIVOS MADRE E HIJO

El vínculo que establece el recién nacido con sus padres es obvio y se inicia desde el momento en que el niño es deseado o no lo es. Seguidamente, la madre y el niño tienen una vida en común durante toda la gestación y, cuando nace, el niño, aunque sufre su primera separación, que es la del cuerpo, continúa unido a su madre por las vivencias afectivas que ha tenido.

La psicoanalista Arminda Aberastury (2012) citado por Domínguez (2015) en su libro *El niño y sus juegos*, afirma que:

El niño siente una gran expectativa porque no sabe con qué madre se va a encontrar y, además, porque llega a un mundo desconocido, al cual debe adaptarse”. Es decir que el niño, desde la vida intrauterina, establece un vínculo previo con su madre mediante el movimiento de esta y las vibraciones de su voz y que a los pocos días de vida extrauterina reconoce a la madre por el olor. (P. 76)

Desde el criterio de la investigadora el hecho de reconocer a la madre por el olor y por la voz le da seguridad y lo tranquiliza cuando se siente solo o triste. Desde la vida fetal, el niño reconoce también la voz del padre por el tono, el cual es más fuerte que el de la madre. Según el psicoanalista Erikson (2009) desde el punto de vista del desarrollo psicosocial:

Los niños de esta edad se encuentran en el período de adquisición de la confianza básica, por lo cual necesidades tales como las de proximidad física, satisfacción del hambre, protección contra el frío o el calor y arrullo, entre otras, en este sentido deben ser satisfechas en el momento que el niño lo desee, para que se pueda generar la confianza en los demás, necesaria cuando sea mayor” (p. 48).

Entonces, debe recordarse que, mientras menor sea el niño, tiene menor capacidad de tolerancia a la frustración pues algunos niños necesitan ser cargados o arrullados por períodos de tiempo muy largos, lo cual se considera una necesidad individual, y no debe preocupar a los padres en el sentido de que se puedan malcriar; no debe olvidarse que ellos vienen de un ambiente en el que hay movimiento muy constante, el vientre de la madre. Por lo demás, mientras se arrulla, se les debe hablar con un lenguaje claro y simple, lo que facilita el desarrollo del lenguaje y el establecimiento del vínculo afectivo.

Al respecto es ilustrativo referir que, por ejemplo, en las comunidades indígenas se observa que los niños llevados a cuestas por sus madres lloraban poco porque gracias a ello tenían satisfechas sus necesidades psicoactivas y de nutrición. Un fenómeno similar ocurre con los niños prematuros vinculados al programa Canguro, consistente en que estos niños se mantienen en permanente contacto piel a piel con el pecho de la madre. El vínculo afectivo madre-hijo se produce por tres canales, estos canales de comunicación distintos del bebé a la madre y viceversa se representan: $\frac{3}{4}$ El fisiológico, $\frac{3}{4}$ El conductista, $\frac{3}{4}$ La comunicación simpática.

8.5. CONSEJOS PARA CREAR LAZOS AFECTIVOS CON SU BEBÉ

Si el proceso del parto se dio sin problemas, el bebé puede estar muy alerta al nacer. Aproveche este momento para sostener y mirar a su bebé. Esta es una gran oportunidad para crear lazos afectivos. Otros momentos para crear un lazo afectivo pueden ocurrir cuando usted:

- Amamante. Si decidió amamantar, su bebé se apegará a su olor y tacto durante las alimentaciones.
- Lo alimente con biberón. Durante estas alimentaciones, el bebé también podrá familiarizarse con su olor y tacto.
- Sostenga a su bebé, especialmente piel con piel cuando pueda.
- Establezca contacto visual con su bebé.
- Le responda a su bebé cuando lllore. Algunas personas se preocupan respecto a malcriar a un bebé, pero usted no lo malcriará por prestarle demasiada atención.
- Juegue con el bebé.
- Le hable, le lea y le cante a su bebé. Esto le ayudará a familiarizarse bien con el sonido de su voz.

Considerando lo expuesto es necesario ir desarrollando con el recién nacido vínculos afectivos en todo momento desde la misma, lactancia, estrecharlo en brazos, acariciarlo, hablarle u otras circunstancias, de expresión de cariño, hace que la afectividad sea espontánea y permanente en el recién nacido.

8.5.1. Leche Materna: La leche materna contiene todo lo que el bebé puede necesitar para su crecimiento y desarrollo, y presenta ciertas variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo, y los primeros días que siguen al parto. Por ello se puede hacer una clasificación entre varios tipos de leche materna.

8.5.1.1. Tipos de Leche Materna

El cuerpo de la mujer se va preparando poco a poco para la producción que se ajusta a las necesidades del bebé en todo momento. Aunque se sabe que la composición de la leche no sólo varía en las distintas etapas de la lactancia, sino también a diferentes horas del día, del comienzo al final de una misma toma, entre mujeres, entre los pechos de una misma mujer e incluso entre cada lóbulo mamario.

Según la Unicef (2012) en general, se puede hablar de cuatro tipos de leche materna: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

8.5.1.1.1. La Leche de Pre término

La leche de pre término se produce en las mujeres que han tenido un parto prematuro. Las madres que han dado a luz antes de tiempo producen este tipo de leche durante un tiempo prolongado. La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.

De acuerdo a la investigadora es fundamental que los bebés prematuros sean alimentados con leche materna, ya que ésta puede prevenir muchas complicaciones y protege al bebé de infecciones, ayudando al desarrollo de su sistema inmaduro.

Sin embargo, según señala Unicef, hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (menos de 1500 gramos) la leche de pre término no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debería ser suplementada con estos elementos. A la lactancia materna se añadirían los

denominados “fortificadores de leche materna”, que mejoran los índices de crecimiento conservando los beneficios inmunológicos, metabólicos y vinculares.

8.5.1.1.2. El Calostro

El calostro es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles y minerales, precursor de la leche materna. El calostro es secretado por la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatros días que siguen al parto.

Entonces considerando lo dicho el calostro le proporciona al bebé todo lo que necesita, actuando como un laxante suave, preparando el aparato digestivo del bebé para recibir la leche materna o proporcionándole al bebé anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades.

8.5.1.1.3 La Leche de Transición

La leche de transición: es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

Alrededor del cuarto y el sexto día, tiene lugar un aumento brusco de la secreción de leche, la subida de la leche. Esta leche de composición intermedia va variando hasta alcanzar la composición de la leche madura.

8.5.1.1.4. La Leche Materna Madura

La leche madura es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante. Es la leche materna propiamente dicha. Ella sola le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida, y se recomienda hasta los dos años de edad o más junto a la alimentación complementaria.

Los principales componentes de la leche son: agua (un 88%), proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza u oligoelementos, hormonas y enzimas.

La caseína es una proteína que forma grandes coágulos, por esto su digestión es más difícil; de allí que el niño digiera más fácilmente la leche materna, cuyo contenido en caseína es menor que el de la leche de vaca. La leche materna es baja en proteínas pero alta en grasas y carbohidratos. El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl (cerca de 200mM), que se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino.

Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso, para la absorción de minerales o prevención de infecciones. La grasa es el componente más variable de la leche materna. Al principio de la toma, la leche es ligera y al final se vuelve cremosa, pues es de 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Es este cambio de textura lo que permite que el recién nacido sacie primero su sed y luego el apetito. La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, aunque puede variar según la ingesta de la madre. En cuanto a los minerales, la concentración de la mayoría de éstos en la leche humana (calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor) no es afectada significativamente por la dieta materna.

La leche materna, además de proteger activamente el organismo del bebé (transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas), estimulando el desarrollo del propio sistema inmune del lactante. Contiene además muchos componentes antiinflamatorios e anti infecciosos. Como vemos, la leche materna, sea del tipo que sea, se produzca en la etapa que se produzca, es de gran complejidad biológica y constituye el mejor alimento para el bebé, aunque sabemos que puede ser mucho más que un alimento, ya que el contacto entre la madre y el bebé cumple funciones emocionales y de vínculo importantes.

En definitiva, todas las clases de leche materna tienen las características bioquímicas adecuadas para un período concreto de la vida del lactante.

8.6. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

El amamantar es una estrategia de acercamiento del bebé a su madre pero implica responsabilidad y cariño a la hora de hacerlo, por lo que la pediatra Cabanellas (2012) recomienda lo siguiente:

8.6.1. Posición del Bebé al Pecho

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

8.6.2. Postura Sentada – Posición Estirado:

El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro.

8.6.3. Postura Sentada – Posición “de Rugby”:

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta. Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

8.6.4. Postura Sentada – Posición Caballito:

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Es decir, aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

8.6.5. Postura Estirada – Posición Estirado:

En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea también es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

8.6.6. Postura Estirada – Posición Estirado (en paralelo inverso):

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.

8.6.7. Postura “a Cuatro Patas” – Posición “Boca Arriba”:

Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos. Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, sino que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

8.7. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Cada bebé es único, por eso, los cuidados dependerán de ese nuevo ser, de su madre y del vínculo entre ambos. Madre e hijo aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan especial que se inició en el embarazo. Desde esta perspectiva Lira (2008) plantea como cuidados primordiales en los recién nacidos lo siguiente:

- **Exámenes.-** Los primeros exámenes y evaluaciones del bebé se llevarán apenas nace:

El test de Apgar consiste en valorar el estado del bebé al nacer. Para ello se tiene en cuenta determinados signos vitales: ritmo cardíaco, patrón de respiración y llanto, color de la piel, tonicidad muscular y reacciones reflejas. Estas mediciones y observaciones se toman en tres momentos distintos dentro de los primeros cinco minutos de vida. De acuerdo con los resultados obtenidos el médico evaluará si el bebé requiere atención especial de inmediato.

Por otro lado entre los 2 y 5 días de vida se le realizará un análisis de sangre (conocido como análisis del talón o pesquisa neonatal) para detectar la presencia de la fenilcetonuria, el hipotiroidismo congénito y la fibrosis quística. En la Argentina, existe una ley que establece la obligatoriedad de este estudio.

- **Mucosa.-** En los primeros dos o tres días de vida es común en algunos bebés la secreción de gran cantidad de mucosa incolora que hasta puede causarle vómitos y/o regurgitaciones. Esto se debe a que ocasionalmente su estómago se llena de esta sustancia y el bebé la eliminará a través de su garganta.

- **Piernas y brazos.-** Normalmente, al nacer y por un período breve de tiempo después, los bebés mantienen sus brazos y piernas dobladas. Esto se debe a la posición en la que estuvieron durante los meses de gestación en el útero materno.
- **Pechos.-** En muchos casos, tanto los varones como las mujeres, nacen con sus pechos inflamados. Las hormonas maternas que han pasado al cuerpo del bebé antes de nacer son las causantes. Generalmente los pechos tardarán en deshincharse entre una semana y hasta dos meses. Si el bebé tiene los pechos hinchados no intente apretarlos, puesto que puede causar una infección.
- **Flujos vaginales.-** Con frecuencia, las niñas recién nacidas pueden sangrar muy levemente a través de la vagina durante el primer y segundo día de vida y hasta doce días después. Esto se debe a que las hormonas maternas han pasado al cuerpo del bebé antes del nacimiento. Otra posible secreción vaginal es la de una mucosa blanca inmediatamente después del parto. Este tipo de secreción es mucho más común. Será importante determinar si el sangrado proviene de la zona vaginal o rectal, puesto que las causas de uno y otro no son las mismas.
- **Fontanela.-** En la parte centro superior de la cabeza de tu bebé donde no hay hueso del cráneo, se encuentran espacios blandos. Estas aberturas entre los huesos craneales se denominan fontanelas y permiten achicar el diámetro de la cabeza y de esa manera permitir su pasaje por el canal de parto. Por lo general, las fontanelas se cierran entre los seis y dieciocho meses de vida.
- **Deposiciones.-** En el primer y segundo día de vida tu bebé ensuciará el pañal con una sustancia llamada meconio de color oscuro, casi negro. Después de dos o tres días de alimentarse del pecho sus deposiciones serán color amarillo-mostaza y su consistencia floja.

En caso que el bebé se alimente con fórmula sus deposiciones iniciales (meconio) cambiarán de tono primero hacia el verde y luego hacia el amarillo a medida que pasan los primeros días. A medida que el bebé comienza a alimentarse, la deposición después de cada comida.

- **Ictericia.-** Durante la primera semana de vida la piel y la esclerótica (parte blanca del ojo) de tu bebé pueden tornarse amarillos, a esto se le llama ictericia del recién nacido.

En los comienzos, el hígado de tu bebé no está listo para soportar el aumento de la bilirrubina, sustancia que se genera al producirse la ruptura de los glóbulos rojos. En la mayoría de estos casos esta condición desaparecerá gradualmente luego del cuarto o quinto día de vida.

- **Estornudos.-** Los bebés recién nacidos suelen estornudar sin razón aparente. Con frecuencia estornudan al exponerlos de repente a la luz. Al estornudar despejan los orificios nasales de sustancias no deseadas.
- **Eructo.-** Al eructar, el bebé libera el aire que haya tragado al llorar o comer. Si el bebé traga mucho aire al comer, se sentirá satisfecho y perderá interés en la leche. Al eructar eliminará el aire y de este modo seguirá comiendo un poco más. Para hacerlo coloque al bebé contra el pecho en posición vertical o sentada sobre tu falda sosteniéndole el mentón con la mano. En ambos casos palmearle suavemente la espalda por debajo de las costillas durante dos o tres minutos.
- **Cuidado de las uñas.-** En las uñas no hay que hacer nada especial más allá de cortarlas cuando haga falta. Muchos padres creen que no se pueden cortar hasta que los bebés tienen un mes, o una edad específica. Lo cierto es que no hay una edad mínima para cortar las uñas de un bebé. Es más bien una cuestión de lógica. Si el bebé tiene las uñas largas pues se cortan, tenga la edad que tenga.
- **Los ojos, las orejas y la nariz.-** Con los ojos, las orejas y la nariz. Si hay legañas, que al principio puede ser habitual porque los conductos lagrimales no siempre funcionan bien y no limpian el ojo como debieran, se limpian con un poco de suero y con una gasa que limpie de dentro hacia afuera y luego tirándola (solo una pasada por gasa).

En el caso de la nariz, si notamos que tiene moquitos y no respira bien, dado que ellos no sacan los mocos voluntariamente, se recomienda utilizar suero fisiológico. El

modo menos agresivo de hacerlo es echarlo poco a poco, gota a gota, por los orificios nasales, de manera que el moco se vaya diluyendo y salga más fácilmente por la nariz o bien se lo trague.

- **Cómo limpiar la zona del pañal.-** Lo ideal es hacer al menos un cambio al día con agua y jabón. Si pueden ser más, pues más, que siempre limpia mejor que las toallitas. La dirección que usemos para limpiar es importante, porque según cómo se lo haga se llevará los restos hacia el lugar donde se quita la mano. Es importante, entonces, hacerlo desde los genitales hasta el ano. De arriba a abajo, para que las heces no vayan hacia los genitales, sino todo lo contrario.
- **El lavado de la ropa del bebé.-** La piel de los bebés es bastante delicada y suele responder fácilmente a cualquier "agresión". Seguro que habréis notado que si les cogéis desnudos quedan marcados nuestros dedos durante un rato. Para evitar posibles reacciones, es recomendable lavar la ropa del bebé por separado, asegurarnos de que se aclara bien y a ser posible no utilizar suavizante, pues provoca muchas reacciones alérgicas en la piel (granitos, enrojecimiento, etc.). Conviene hacer lo mismo con sus sábanas y mantitas y con las nuestras si el niño acaba en nuestra cama o duerme alguna siesta en ella.
- **Pelo del bebé.-** La costra láctea es la costra que les sale a los lactantes. Por eso se le llama así (nada que ver con que tome leche materna). Es un problema estético, una dermatitis seborreica que no produce ningún síntoma y que, como tal, solo se retira si se quiere (a menos que haya signos de infección). En caso de querer retirarla, lo que se suele recomendar es utilizar aceite de oliva, de almendras o de bebé, aplicándolo en la cabeza durante un rato. Ese masaje con aceite reblandece las costras y así, media hora después, saltan al bañarle y pasarle una esponja por la cabeza. Se hace despacio, con cariño, y sin esperar que caiga todo en un día (caen unas pocas cada vez que se hace).

8.8. HIGIENE DEL RECIEN NACIDO

El recién nacido, por su condición necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación, higiene y sueño. Es necesario considerar algunos aspectos cotidianos, relacionados con los cuidados higiénicos del bebé, que muchas veces son o crean situaciones de angustia a la madre (sobre todo si es primípara), por las dudas que plantean. Si estas dudas no son aclaradas, es fácil que se alteren las relaciones afectivas madre-hijo, tan importantes en estas primeras etapas de la vida por lo que el especialista Gómez (2012) plantea:

- **Baño.-** Hasta el final del segundo año, el baño diario del bebé deberá ser norma obligada (aunque esté resfriado o tenga fiebre), ya que le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación madre e hijo.
- **Preparación.** Cualquier hora es buena para bañarlo, aunque debido a su poder relajante se recomienda por la noche, sobre todo en los bebés "nerviosos". La preparación ha de ser cuidadosa y sin prisas, colocando al alcance todo lo necesario: jabón, toallas, cremas, peine, ropa, y ambientando la habitación previamente a una temperatura entre 22-24°C.
- **Bañera.** El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño. • **Agua.** La temperatura será la misma que la del cuerpo, 36-37°C. Se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo, que deberá notar una sensación agradable.
- **Secar tras el baño:** Se debe secar con delicadeza al recién nacido, a toques, dejando bien secos los pliegues, el culito y entre los dedos. De esta manera, se previenen irritaciones e infecciones. Los recién nacidos nacen cubiertos de una capa grasa que los protege: lavérnixcaseosa. Normalmente, durante los primeros días quedan restos de la misma. No hay que intentar retirarlos de manera brusca, ya irán desapareciendo y absorbiéndose por la piel con el paso de los días.

- **Jabón y esponja:** Se utilizarán jabones especiales suaves neutros " de glicerina" o bien ligeramente ácidos. La esponja ha de ser natural. • **Duración.** No debe prolongarse excesivamente, sobre todo en el primer trimestre, pues el niño a esta edad, no regula bien su temperatura interior y no debe permanecer desnudo más del tiempo necesario para lavarle. • **Técnica.** La forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabecita, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo. Así queda el brazo derecho para manipularlo.

- **Toalla:** Ha de ser de uso exclusivo. El secado ha de hacerse sin friccionar. No introduzca nunca "cotonetes" en los oídos o fosas nasales, limitándose a secar con un algodón o gasa la parte periférica de estos orificios.

En definitiva se recomienda el baño diario, como una rutina más del bebé. Debe ser un momento para disfrutar y para que el pequeño se relaje y estreche vínculos con los padres. Se puede aprovechar el baño para estimular al recién nacido.

- **La piel.--**Tras el baño, lo mejor es hidratar la piel. Muchos recién nacidos descaman la piel, sobre todo, en tobillos y muñecas. La piel de los recién nacidos tiende a escamarse y es muy fina y delicada, porque aún no posee la estructura protectora típica de las pieles de los adultos. Se deben usar aceites vegetales (aceite de almendras o caléndula) o bien cremas hidratantes específicas para el bebé, hipoalergénicas y, preferiblemente, ni perfumes.

Puede aprovecharse el momento de la hidratación para realizar un buen masaje al bebé. El masaje infantil estrecha los vínculos entre padres e hijos, aumenta la inmunidad y relaja al recién nacido. Las caricias tranquilizan al bebé al tiempo que nuestra cercanía estimula sus sentidos, no sólo el del tacto. El bebé duerme más tranquilo y come mejor después del masaje. Los masajes alivian los gases que causan molestias al bebé. Se refuerzan vínculos y se comparte un tiempo fabuloso. Además, tocar al bebé favorece su desarrollo. Por otro lado, tiene la cara irritada por la baba hay cremas específicas en el mercado.

• **El cordón umbilical.**- El resto de cordón umbilical, que permanece en el bebé tras el nacimiento, cae durante las 2-4 primeras semanas de vida. Ser escrupuloso y metódico con la cura del cordón nos puede ahorrar muchos problemas así como asegurar una correcta cicatrización. El cordón se cura un par de veces al día con una gasita y alcohol de 70°. No hay que tener miedo a hacer daño al niño ya que el cordón no tiene sensibilidad. En cada cambio de pañal se debe prestar especial atención al cordón, evitando que se depositen secreciones (heces o pipí) en esa zona.

No se debe acelerar la caída del cordón, debe caer solo y no se debe hacer caso a todo lo que el “saber popular” aconseja para mejorar la estética del ombligo del bebé, ya que puede provocar infecciones que dejan cicatrices peores y complican la salud del bebé. Los cuidados de éste, mientras persista, han de ser exquisitos, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves. Hasta que cicatrice y caiga el ombligo se han de tener una serie de cuidados que podemos resumir en los siguientes apartados:

- La manipulación ha de realizarse siempre con las manos muy limpias, por lo que es condición imprescindible lavárselas siempre antes con agua, jabón y cepillo de uñas.
- Han de seguirse una serie de normas para facilitar la cicatrización, tales como: limpiarlo con alcohol de 70° y añadir en la base (parte del ombligo que se une con la pared abdominal) de un antiséptico como la Mercromina dos o tres veces al día. No utilizar polvos secantes que provocan una desecación rapidísima, causante, a veces de ombligos sangrantes durante 15 o más días, o de favorecer las infecciones (onfalitis). Evitar todas aquellas cosas que favorezcan la humedad (fajas, ombligueras, vendajes...) cubriéndolo sólo con una gasa estéril, que se cambiará cada vez que se humedezca por las orinas. Si se baña al niño completamente, seque muy bien y sin miedo la base del ombligo. Si le da miedo manipularlo es preferible que lo bañe sólo parcialmente durante los 7-10 días que dura normalmente la cicatrización, sin mojar la herida umbilical. • Deberá ser visto por el pediatra si la caída se prolonga más de 7-

10 días, huele mal y/o presenta mal aspecto, así como si después de su caída sigue manchando la gasa con secreciones sanguinolentas.

• **Genitales.-** El recién nacido necesita mantener bien limpia y seca la piel de la nalga para evitar irritaciones. Se debe minimizar el uso de toallitas y priorizar, en cambio, el uso de la esponjita con agua tibia o una leche limpiadora específica. Las toallitas húmedas pueden irritar pero son un buen recurso cuando se está fuera de casa.

- En los niños: se deben limpiar todos los pliegues y secarlo bien sin frotar.

- En las niñas: es importante limpiar siempre de delante hacia atrás, con el fin de no transportar los residuos de las heces hacia la vagina y, sin presionar, lavar bien la zona entre los labios mayores y menores. Por último, secar sin frotar.

En definitiva es importante que el cuidado del niño sea desde todas sus necesidades, físicas, psicológicas, efectivas, sociales en el cual la madre es el eje de estos cuidados, ya que de ella depende el crecimiento y desarrollo normal del recién nacido.

8.9. EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN Y PSICOMOTRICIDAD PARA EL BEBÉ

En los primeros días, la mayoría de las respuestas a los estímulos externos son automáticas. Estos movimientos se llaman de reflejo. Al final del mes, el bebé comenzará a mostrar signos de desarrollo en su control muscular, al levantar la cabeza por primera vez. Estos reflejos desaparecen a medida que va madurando el sistema nervioso central y entran en acción los niveles superiores del cerebro. El cerebro del bebé sólo pesa un 25% del peso de un adulto y parece ser que el lado derecho es más sensible que el izquierdo. Por este motivo, se recomienda comenzar la estimulación en este lado, pero repetir los ejercicios siempre en el lado izquierdo para desarrollar la bilateralidad. Este mes debes iniciar los ejercicios con una frecuencia de tres veces diarias. A continuación te describimos algunos ejercicios importantes. Estimulación motriz Para fortalecer cada músculo de su cuerpo: Acúnalo desnudo,

gíralo para un lado y para el otro. También puedes hacerlo girar en círculo. Para fortalecer los brazos y piernas: Teniendo al bebé acostado, flexiona primero y luego estira los brazos de un lado al otro y sobre su cabeza. O mueve sus piernas haciendo bicicletas.

8.9.1. Estimulación Cognoscitiva

Reflejo plantar: Pasa el dedo por la planta del pie para que lo estire y cerca de los dedos para que los encoja.

Reflejo de presión: abre las manos del bebé y coloca tu dedo sobre su palma para que él trate de agarrarte e intenta retirarlo varias veces.

Reflejo de chupeteo: coloca en la comisura de sus labios tus dedos limpios para que intente cogerlos con la boca.

Reflejo del Moro: colócalo de espaldas y cuando se haya tranquilizado, golpea ambos lados del colchón.

8.9.2. Estimulación del Lenguaje

Para familiarizar al bebé con el lenguaje: háblale mientras lo bañas, le das de comer o juegas con él.

Para reforzar la emisión de sonidos o la imitación a través de los gestos: imita los sonidos que él hace y del mismo modo hazle gestos para que él te observe detenidamente.

8.9.3. Estimulación Visual

Seguimiento y fijación: coloca colgantes o móviles sobre su cuna; mueve objetos brillantes de un lado a otro, de arriba abajo o en círculos para que él los siga.

8.9.4. Estimulación Olfativa

Para desarrollar el olfato: pasa por debajo de su nariz una esponja impregnada de olores agradables, muévelo de un lado al otro, de arriba hacia abajo y pásalo por todo su cuerpo para que quede impregnado. Hazlo con un aroma diferente cada día.

8.9.5. Estimulación Auditiva

Capacidad de atención: sacude un sonajero frente a él y permite que lo coja, mueve su mano de un lado al otro y de arriba hacia abajo. Para asociar el ruido con el movimiento: háblale a un lado y luego al otro de su cara.

8.9.6. Estimulación Táctil

Percepción de cambios de temperatura: pasa por su piel una toalla mojada en agua fría y luego caliente por medio de un masaje suave.

Percepción de texturas: acarícialo desnudo con objetos de diferentes texturas, hazle cosquillas y frótale los pies.

8.9.7. Estimulación Afectiva

Para afianzar la relación padre e hijo: acarícialo y háblale cariñosamente, llamándolo siempre por su nombre.

9. PREGUNTAS CIENTIFICAS O HIPÓTESIS:

- ✓ ¿Es importante que la madre primeriza conozca sobre los cuidados del recién nacido?

- ✓ ¿Es importante que la intervención educativa modifique los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado del cordón umbilical?

10. METODOLOGÍAS Y DISEÑO EXPERIMENTAL

10.1. Enfoque Cualitativo Cuantitativo

10.1.1. Modalidad de Investigación

10.1.1.1. Investigación Bibliográfica

Porque se recurrirá a la investigación exhaustiva de fuentes de consulta acerca del tema que se realizó a partir de fuentes referenciales como:

- Libros, documentos o reportes técnicos, divulgativos o de investigación.
- Trabajos y Tesis de Grado. Manuscritos y datos no publicados o de circulación restringida.
- Programas de Computación, material audiovisual y otras fuentes no impresas. con ello se ha ampliado y profundizado diferentes enfoques, teorías, conceptos y criterios de diversos autores.

10.2. Nivel o Tipo de Investigación.

10.2.1. Investigación Exploratoria

Cuando con la investigación se busca especificar propiedades importante de personas, grupos comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, se lo cataloga como estudio descriptivo que permite detallar situaciones y eventos esenciales: cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, lo cual también se busca en esta investigación para determinar la necesidad de orientar a las madres primerizas en el cuidado del recién nacido

10.2.2. Investigación Descriptiva

Consiste en llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas sobre la base de una investigación científica y de campo, expuesta de manera cuidadosa y analizada minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento esto a través de la utilización de técnicas de la

investigación como: la encuesta a las madres primerizas y la entrevista a la obstetra del Centro de Salud Saquisilí.

10.3. Población y Muestra

10.3.1. Población

La población estará constituida por

Cuadro N. 1: Población

Informantes	Frecuencia	Porcentaje
Madres primerizas	17	94%
Obstetra	01	6%
TOTAL	18	100%

10.4. Técnicas e Instrumentos

10.4.1 Encuesta

Técnica que fue destinada obtener datos referentes al tema de investigación para las madres primerizas del Centro de Salud Saquisilí.

10.4.1.2. Instrumento

El cuestionario previamente elaborado, estructurado con preguntas de carácter cerrado.

11. ENTREVISTA REALIZADA A LA OBSTETRA DEL CENTRO DE SALUD DE SAQUISILÍ

¿Cuáles son los porcentajes de adolescentes embarazadas

Las madres adolescentes que han llegado hasta este centro de salud son aproximadamente en un 75% entre diecisiete y dieciocho años.

¿Existen campañas o programas que promuevan la erradicación del embarazo en adolescentes?

A nivel del Centro de Salud se han implementado campañas como “Soy adolescente y manejo mi sexualidad con responsabilidad” cuyo objetivo es abolir con estos embarazos, se ha llegado a los sectores barriales rurales principalmente, pero lamentablemente depende de su capacidad de razonamiento ante la responsabilidad de un hijo y de la orientación de los padres de familia

1. ¿Se ha determinado las causas por las cuales ha incrementado los embarazos en las adolescentes?

La principal causa es la escasa orientación sexual desde el hogar y de los centros escolares, que no aborda este tema con suficientes conocimientos científicos y sobretodo de orientación.

Luego que las adolescentes despiertan muy temprano a su sexualidad ya sea desde los mismos medios de comunicación y hoy más que nunca a través del internet.

2. ¿Qué recomendaciones daría Ud. a madres adolescentes para evitar embarazos a temprana edad?

Pensar en que son niñas todavía y que asumir un embarazo a temprana edad implica responsabilidad y que no es simplemente de dejar la crianza de los niños a los abuelos.

3. ¿A su criterio ¿qué consecuencias puede sufrir la adolescente al tener un bebé a temprana edad y que complicaciones podría tener el bebé?

Primeramente perder su época de vivir plenamente su adolescencia y luego que puede ocasionarse nacimientos prematuros, desconocimiento y escasa formación en el cuidado del bebé y el alejamiento sentimental entre madre e hijo al sentir que su hijo es una carga en su vida.

4. ¿Cuál es su recomendación para las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido?

Concurrir a las capacitaciones de ambientación prenatales y cuidados del recién nacido desde su nacimiento hasta las etapas posteriores que necesitan cuidados plenamente físicos.

11.1. Interpretación de la entrevista realizada a la Obstétrica del Centro de Salud de Saquisilí

De la entrevista realizada se determina que las madres adolescentes que han llegado hasta este centro de salud son aproximadamente en un 75% entre diecisiete y dieciocho años. A nivel del Centro de Salud se han implementado campañas como “Soy adolescente y manejo mi sexualidad con responsabilidad” cuyo objetivo es abolir con los embarazos adolescentes, llegando a los sectores barriales rurales principalmente, pero lamentablemente depende de la capacidad de razonamiento ante la responsabilidad de un hijo y de la orientación de los padres de familia.

La principal causa de estos embarazos adolescentes es la escasa orientación sexual desde el hogar y de los centros escolares, que no abordan este tema con suficiente conocimientos científicos y sobretodo de orientación. Luego que las adolescentes despiertan muy temprano a su sexualidad ya sea desde los mismos medios de comunicación y hoy más que nunca a través del internet.

Se recomienda asumir el embarazo a temprana edad con responsabilidad y no dejar la crianza de los niños a los abuelos. Finalmente sugiere concurrir a las capacitaciones de ambientación prenatales y cuidados del recién nacido desde su nacimiento hasta las etapas posteriores que necesitan cuidados plenamente físicos y amorosos de la madre.

12. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

12.1. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta realizada a las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud “Saquisilí”

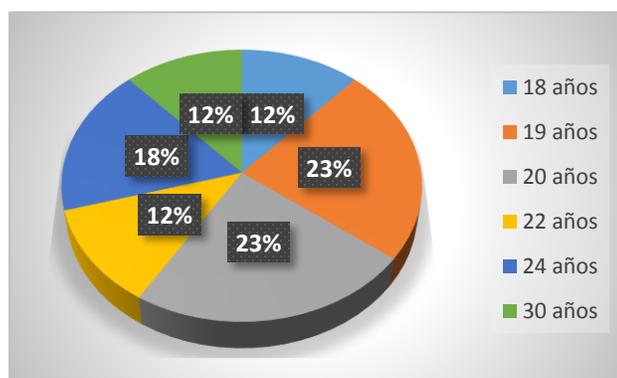
1. ¿Cuántos años tiene?

Tabla N^o1: Edad de las madres primerizas

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENAJE
18 años	2	12%
19 años	4	24%
20 años	4	24%
22 años	2	12%
24 años	3	18%
30 años	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico N^o 1: Edad de las madres primerizas



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a la tabla y gráfico N^o 1 se determinan los siguientes porcentajes: en cuanto a la edad de las encuestadas el 12% tiene 18 años, el 24% tiene 19 y 20 años, el 12% 22 años. El 18% tiene 24 años, el 12% tiene 30 años. Considerando el porcentaje más elevado las madres primerizas que concurren al Centro de Salud de “Saquisilí” están entre 19 y 20 años de edad. Y se confirmó que en nuestro país las mujeres inician una relación a temprana edad

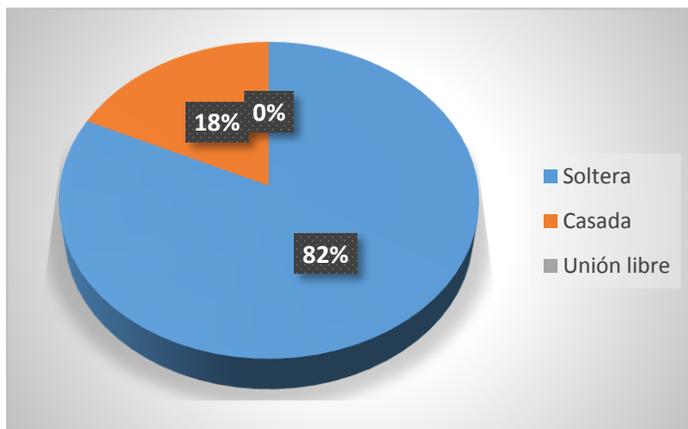
2. Estado civil

Tabla N°2: Estado civil de las madres primerizas

INDICAD OR	FRECUEN CIA	PORCENT AJE
Soltera	14	82%
Casada	3	18%
Unión libre	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico N° 2: Estado civil de las madres primerizas



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Considerando lo expuesto se evidencian los siguientes porcentajes. En relación a la pregunta el estado civil de las madres primerizas el 82% son solteras y el 18% son casadas.

De lo analizado se determina que la mayor parte de madres primerizas son solteras y están entre los 19 y 20 años de edad en correlación con la pregunta, también se visualiza que por este alto índice de madres solteras, puede haber cierto descuido del recién nacido.

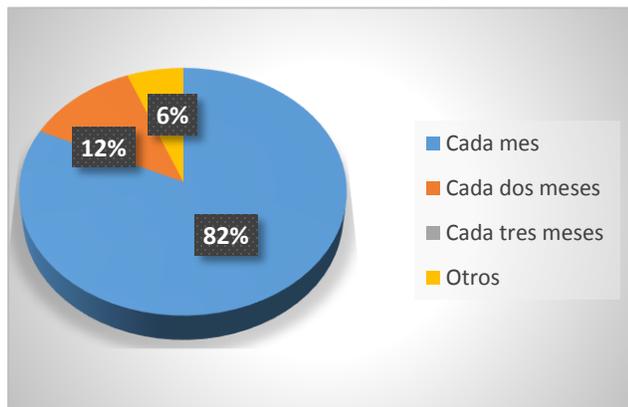
3. Cuántas veces ha asistido a controles prenatales

Tabla N^o 3: Asistencia a controles prenatales

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada mes	14	82%
Cada dos meses	2	12%
Cada tres meses	0	0%
Otros	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico N^o 3: Asistencia a controles prenatales



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la investigación se concretan los siguientes datos: con respecto a la pregunta del tiempo de los controles prenatales el 82% concurre cada mes, el 12% cada dos meses, el 0% cada tres meses y el 6% otros.

En consecuencia la mayoría de madres primerizas concurre a los controles prenatales cada mes, demostrando que existe responsabilidad de madres, en contradicción a que expresan que no han realizado estimulación prenatal por lo tanto es importante que las madres conozcan sobre los cuidados que debe tener el neonato

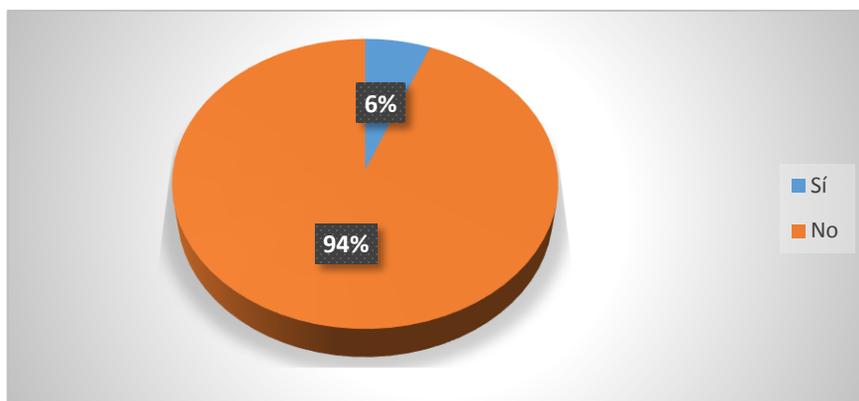
4. ¿Se ha realizado estimulación prenatal?

Tabla Nª 4: Estimulación prenatal

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	1	6%
No	16	94
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico Nª 4: Estimulación temprana



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

De acuerdo a la tabla y gráfico Nª 4 se denotan los siguientes porcentajes: con respecto a la pregunta estimulación prenatal el 6% dice que sí y el 94% expresa que no se ha realizado estimulación prenatal.

En correlación a los datos la mayoría de madres primerizas no ha realizado estimulación prenatal lo que permite inferir que no lo hace por desconocimiento, cabe mencionar también que esta circunstancia afecta al niño desde el vientre considerando que en el periodo ultra uterino o de gestación tienen lugar los primeros movimientos, comienza el desarrollo sensitivo aunque sea muy rudimentario despierta ciertos sentidos como el gusto y el olfato.

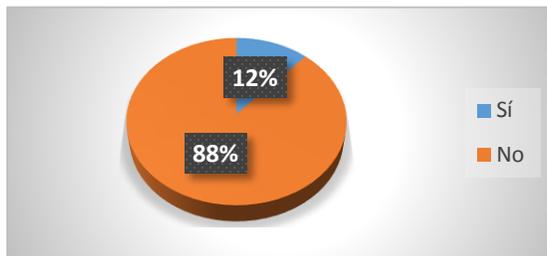
5. ¿Conoce que es psicoprofilaxis en el embarazo?

Tabla N^a 5 Conocimiento de psicoprofilaxis

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	2	12%
No	15	88%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico N 5 Conocimiento de la psicoprofilaxis



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANALIS E INTERPRETACION

De a tabla y gráfico N^a 5 se desprenden los siguientes porcentajes: con relación al conocimiento de la psicoprofilaxis el 12% conoce y el 88% desconoce qué es la psicoprofilaxis.

De lo expuesto la mayoría de las madres primerizas desconoce que es la psicoprofilaxis considerando que este proceso par permite evitar a la madre contracciones uterinas regulares, menor duración del trabajo de parto y menor sensación dolorosa para el parto, dilatación uterina cervical más fácil, menor uso de analgésicos y anestésicos menor parto de cesárea o instrumentados, menos perdidas sanguíneas la adecuada respiración y relajación oxigena mejor a sus tejidos y por ende al bebe, mayor capacidad para la lactancia, mejor desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar.

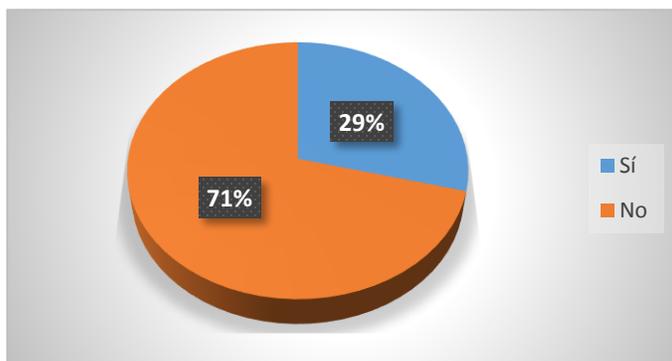
6. ¿Se ha preparado los pezones para la lactancia materna?

Tabla N^a 5: Preparación de los pezones

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	5	29%
No	12	71%
Total	17	100

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico N^a 6: Preparación de pezones



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

De lo expuesto se evidencia los siguientes datos: el 29% si prepara los pezones para la lactancia materna y el 71% que no se prepara los pezones para la lactancia materna.

Considerando el porcentaje las madres primerizas no preparan sus pezones para la lactancia materna, ya que la preparación de los mismos permite que el pezón se suavice y sea de fácil succión para el bebé, además que el dolor que causa la lactancia sea menos doloroso para la madre lo cual debe conocer la madre primeriza para evitar situaciones dolorosas, misma que debe ser masajead a partir del octavo mes en adelante.

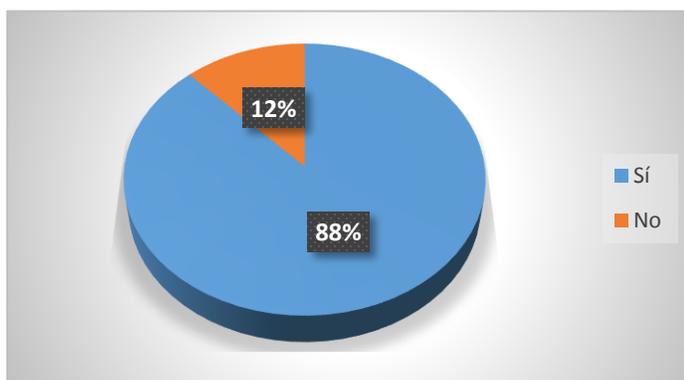
7. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

Tabla N^a 7: Beneficios de la Lactancia materna

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	88%
No	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico N^a 8 Beneficios de la lactancia materna



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la tabla y gráfico N^a 7 se demuestran los porcentajes siguientes: el 88% si conoce los beneficios de la lactancia materna y el 12% no conoce los beneficios de la lactancia materna.

En consecuencia la mayoría de las madres primerizas conocen los beneficios de la lactancia materna misma que es importante debido a los contenidos de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que proporciona al recién nacido. Sin embargo desconoce el tiempo que hay que dar de lactar al niño

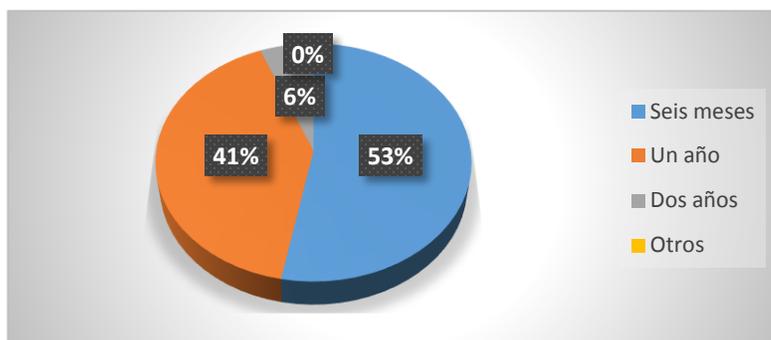
8. Según Ud. hasta que edad es recomendable darle la leche materna

Tabla Nª 8: Tiempo de lactancia materna

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Seis meses	9	53%
Un año	7	41%
Dos años	1	6%
Otros	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico Nª 8 Tiempo de lactancia materna



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÀLISIS E INERPRETACIÒN

De lo expuesto se determina los siguientes datos: Con respecto al tiempo de la lactancia materna el 53% considera seis meses, el 41% un año, el 6% dos años, el 0% otros.

Demostrando que las madres primerizas consideran que el tiempo de lactancia materna es de seis meses lo cual permite determinar que desconocen el tiempo de lactancia misma que debe ser de dos años ya que esta permite la nutrición adecuada del niño así como también permite establecer lazos afectivos entre el niño y la madre.

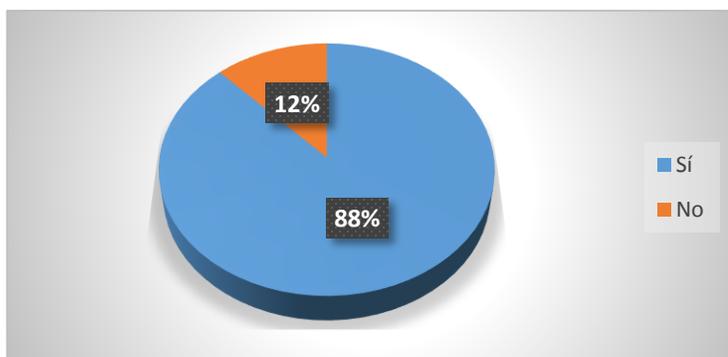
9. Está informada sobre el cuidado del recién nacido

Tabla Nª 9: Cuidado del recién nacido

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	88%
No	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

Gráfico Nª 9 Cuidado del recién nacido



Fuente: Encuesta a madres primerizas del Centro de Salud “Saquisilí”

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

De lo expuesto se determina los siguientes datos: con respecto a la pregunta el cuidado del recién nacido el 88% expresa que sí y el 12% desconoce el cuidado del recién nacido.

Considerando el porcentaje más alto sobre el cuidado del recién nacido, sin embargo cabe mencionar que desconocen el tiempo de lactancia materna lo que permite inferir que es necesario que los conocimientos maternos deben ser profundizados para el correcto y afectivo cuidado del niño.

13. IMPACTOS

13.1. Impacto Social

El impacto social radica en proporcionar una orientación eficaz, oportuna a las madres primerizas sobre higiene, importancia de la lactancia materna, vínculos afectivos entre madre e hijo ayudándola a entender mejor los cambios y necesidades del neonato para que pueda relajarse y disfrutar de la experiencia de ser madre.

Este evento impacta también distintas esferas del desarrollo de las madres primerizas y las sitúa en un ambiente vulnerable en virtud de que ser madre por primera vez implica situaciones de riesgo como la atención oportuna del neonato o el descuido del mismo. Se produce una crisis tanto a nivel de la madre primeriza como a nivel familiar, la cual será enfrentada de distinta manera según el sistema que se trate por ello es trascendente conocer las implicaciones sociales de ser madre primeriza.

14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

14.1. Conclusiones

- Se concluye que las madres primerizas que concurren al Centro de Salud de “Saquisilí” están entre 19 y 20 años de edad siendo su estado civil solteras, y la mayoría concurre a los controles prenatales cada mes en contradicción a que expresan que no han realizado estimulación prenatal. Se establece que las madres primerizas no preparan sus pezones para la lactancia materna, y desconocen el tiempo de lactancia para el bebé lo cual indica su escaso conocimiento sobre los cuidados del recién nacido. Finalmente se concluye que la madre primeriza desconoce el cuidado del recién nacido, no toma en cuenta las recomendaciones que se hacen en los controles prenatales pese a que concurren cada mes.
- Finalmente la investigación fue de mucha ayuda para saber el debido cuidado que debe tener el recién nacido ya que existió mucha información acerca del tema para así brindar una mejor información a las madres primerizas sobre el cuidado del neonato.
- Por lo tanto guiarles a las madres primerizas que les permitan expresar sus temores y dudas relacionados con el cuidado del recién nacido, es primordial para mejorar y fortalecer los conocimientos que tienen y haciendo énfasis en las necesidades básicas del recién nacido.
- Se ha llegado a la conclusión que gracias a los avances tecnológicos que ha tenido la ciencia médica y los nuevos conocimientos científicos, que se han aplicado a la enfermería, los cuales se dan a las pacientes en forma de cuidados en el embarazo, parto y puerperio de acuerdo a sus necesidades, también gracias a que en la actualidad se cuenta con gran variedad de material, equipos y aparatos electrónicos en el hospital.

14.2. Recomendaciones

- Se sugiere a las madres primerizas involucrarse con los cuidados personales y neonatales del bebé con sentido de responsabilidad y asumiendo con cariño su estado de ser madre por primera vez. A nivel del Centro de Salud de Saquisilí sugeriré que las campañas de cuidados del neonato no sean esporádicas sino permanentes para concienciar a las madres primerizas el cuidado delicado y responsable del recién nacido. Finalmente se sugiere concurrir a las capacitaciones de ambientación prenatales y cuidados del recién nacido desde su nacimiento hasta las etapas posteriores que necesitan cuidados plenamente físicos y amorosos de la madre.
- Es recomendable que sigan investigando sobre los debidos cuidados del neonato ya que es un ser indefenso que requiere de muchos cuidados, existe mucha información que nos ayude a saber cómo son los cuidados del recién nacido que deben conocer las madres primerizas para que el neonato tenga un buen desarrollo.
- Sugerir a las madres adolescentes sobre la importancia de informarse acerca de los cuidados básicos del recién nacido, lo que permitirá que se genere bienestar tanto para el recién nacido como para la madre.
- Es recomendable que obstétricas profesionales tengan un conocimiento claro sobre las necesidades básicas que el recién nacido posee para un mejor desarrollo, y un buen cuidado en su crecimiento y alimentación

15. BIBLIOGRAFIA

15.1. Bibliografía citada

- Cavanellas, Alicia. 2012. Lactancia materna. Recuperado en: <http://iblactanciamaterna.org./lactancia/claves-para-amatar-y-posiciones-par-amamantar>. 01-06-2016
- Domínguez, Juan Carlos. 2015. Calidad de vida. Recuperado en <http://www.sura.com.blogs/calidad-de-vidavinulos-recien-nacido.CksTd.dpuf>
- Erikson, Rickson. 2009. Desarrollo de la efectividad. Buenos Aires. Paidós
- Diario EL COMERCIO. Recuperado en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/madres-ecuador-jovenes-casadas-fecundidad.html>. Si está pensando en hacer uso del mismo, por favor, cite la fuente y haga un enlace hacia la nota original de donde usted ha tomado este contenido. ElComercio.com
- García, Alix. 2012. Durante los primeros meses. Madrid. Díaz de Santos
- Gámez, Alvaro. 2012. Higiene en el RN. Edit. Madrid-España
- Lira, M. 2008. Primer año de vida. Chile. Nuevo Extremo.
- Ortega, Ellery. 2010. El neonato. Recuperado en: www.aibarra.org/Neonatologia/.../default.htm. 30-05-2016
- Rojas, Silvia. 2010. Los Vínculos Afectivos: lazos que nos unen en el bienestar y el dolor. Espejo de conocimiento. Recuèrado en: <http://www.sedibac.org/MATERIAL-CONGRESO/CD/PDF/Pujol-Rojas.pdf>. 31-05-2016
- Peña, Alicia. 2012. La mortalidad infantil. Ediciones educativas. Chile
- Pujol, José Luis. 2010. Etapas afectivas de los recién nacido. Edit. Barcelona-Madrid

Revista Familia.ec. 2015. Recuperado en: <http://www.revistafamilia.com.ec/articulos-padres-e-hijos/6432-grupos-de-apoyo-para-la-lactancia-materna->

15.2. Bibliografía consultada

- Garcés Paz, Investigación científica. 1ª Edición: Ediciones Abya-Yala 2000
Av. 12 Informes de la Economía Real: Empleo y desarrollo social, Recuperado en: <http://www.uca.edu.ar> <https://www.unicef.org.ar/>

16. ANEXOS

16.1. Anexo de la encuesta aplicada a las madres primerizas del Centro de Salud de Saquisilí.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCACIÓN
ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES PRIMERIZAS

OBJETIVO: Identificar si las madres primerizas poseen algún tipo de conocimiento acerca de su primer embarazo

1. **¿Cuántos años tiene?**

2 **¿Estado civil?**

Soltera

Casada

Unión libre

3 **¿Cuántas veces ha asistido a controles prenatales?**

Cada mes Cada dos meses Cada tres meses otros

4. **¿Se ha realizado estimulación prenatal?**

Si

No.....

5**¿Conoce que es psicoprofilaxis en el embarazo?**

Sí No

6 **¿Se ha preparado los pezones para la lactancia materna?**

Sí No

6. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

Sí No

7. ¿Según usted hasta que edad es recomendable darle la leche materna?

6 Meses 1Año 2Años Otro

8. ¿Está informada sobre el cuidado del recién nacido?

Si

No

16.2. Anexo de la entrevista realizada a la Obstetra del Centro de Salud Saquisilí

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCACIÓN
ENTREVISTA DIRIGIDA A LA OBSTETRA DEL CENTRO DE SALUD DE
SAQUISILI

Cuestionario:

1. ¿Cuáles son los porcentajes de adolescentes embarazadas
2. Existen campañas o programas que promuevan la erradicación del embarazo en adolescentes?
3. ¿Se ha determinado las causas por las cuales ha incrementado los embarazos en las adolescentes.
4. ¿Qué recomendaciones daría Ud. a madres adolescentes para evitar embarazos a temprana edad
5. A su criterio ¿qué consecuencias puede sufrir la adolescente al tener un bebé a temprana edad y que complicaciones podría tener el bebé?
6. ¿Cuál es su recomendación para las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido?

CURRICULUM VITAE

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: YOLANDA PAOLA DEFAZ
GALLARDO

FECHA DE NACIMIENTO: 19 DE MARZO DE 1980

CEDULA DE CIUDADANÍA: 0502632219

ESTADO CIVIL: CASADA

NUMEROS TELÉFONICOS: 098578055 032802-201

E-MAIL: Yolanda.defaz@utc.edu.ec



2.- ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL PRIMARIO : ESCUELA FISCAL MIXTA “CLUB ROTARIO”

NIVEL SECUNDARIO: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
“VICTORIA VÁSCONEZ CUVI”

NIVEL SUPERIOR : UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

3.- TITULO

PREGRADO: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN ESPECIALIZACIÓN
PARVULARIA

CURRICULUM VITAE

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: OLGA MARINA HIDALGO UGSHA

FECHA DE NACIMIENTO: 03 DE SEPTIEMBRE DE 1993

CEDULA DE CIUDADANÍA: 0504131012

ESTADO CIVIL: SOLTERA

NUMEROS TELÉFONICOS: 0995568964

E-MAIL: olgamarianita@gmail.com



2.- ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL PRIMARIO : ESCUELA “PEDRO VICENTE MALDONADO”

NIVEL SECUNDARIO: COLEGIO NACIONAL “PROVINCIA DE COTOPAXI”

NIVEL SUPERIOR : UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

3.- TITULO

PREGRADO: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN PARVULARIA

CURRICULUM VITAE

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA BELEN IZA GUTIERREZ

FECHA DE NACIMIENTO: 30 DE NOVIEMBRE DE 1991

CEDULA DE CIUDADANÍA: 0503694077

ESTADO CIVIL: SOLTERA

NUMEROS TELÉFONICOS: 0998994399

E-MAIL: belengutierrez@gmail.com



2.- ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL PRIMARIO : ESCUELA REPÚBLICA DE COLOMBIA”

NIVEL SECUNDARIO: COLEGIO NACIONAL “SAQUISILÑI”

NIVEL SUPERIOR : UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

3.- TITULO

PREGRADO: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN ESPECIALIZACIÓN
PARVULARIA