



**UNIVERSIDAD MICHOCANA DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO**



FACULTAD DE ENFERMERIA

**CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS MATERNALES EN ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS.**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTA:
ASUNCION GOMEZ CRUZ**

**ASESORA:
M .C. E. VANESA JIMENEZ ARROYO**

MORELIA, MICHOACÁN 10/ 2013

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS MATERNALES EN ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS.

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:
ASUNCION GOMEZ CRUZ

ASESORA:
M .C. E. VANESA JIMENEZ ARROYO

SINODALES

M. C .E. VANESA JIMENEZ ARROYO

Presidente

L.E.P Nora Madrigal Salguero

1er.Vocal

Dr. José Carmen Ledesma Morales

2do.vocal

Firma

Firma

Firma

RESUMEN

La teoría de sistema de enfermería de Dorotea E.Orem considera el método de enseñanza aplicable a las personas maduras o en proceso de maduración que necesitan desarrollar conocimientos particulares.

El objetivo Identificar los conocimientos de cuidados maternos en adolescentes primíparas.

Metodología: Diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo transversal.

Resultados: La relación entre el apoyo educativo de enfermería y los conocimientos es que el 13.43% califico en la escala de regular, siendo el 64.17% las adolescentes que tuvieron calificación en escala bien y el 22.38% las que calificaron en la escala de muy bien.

Discusión: Se coincide con las revisiones realizadas por la Red de Cochrane donde, los programas individuales y grupales dirigidos a los padres favorecen la salud materna e infantil.

Conclusiones: Se logra identificar la necesidad de fortalecer los conocimientos de las adolescentes primíparas respecto a los conocimientos de los cuidados que brindan a su hijo(a).

Palabras clave: Agente de cuidado dependiente, Apoyo educativo de enfermería, Cuidado dependiente y Adolescente primípara.

SUMMARY

The nursing theory of Dorothea system E.Orem considers the teaching method applicable to the mature or maturing process that need to develop particular skills.

Methodology: Non-experimental design, quantitative, descriptive transversal.

Results: The relationship between the support of nursing education and the knowledge is that the 13.43 percent ranked in the scale of regular, being the 64.17 % of the adolescents who had rating scale well and the 22.38 % who qualified in the scale of very well.

Discussion: It is agreed with the revisions made by the network Cochrane where, el individual and group programs directed to the parents favour the maternal and infantile health.

Conclusions: Profit to identify itself that the adolescents primiparas improve their taken care of knowledge, abilities and motivation of that subsequent to offer to their son (a) the educative program.

Key words: Agent of dependent care, Educative support of infirmity, Taken care of employee and adolescent primipara.

DEDICATORIAS

A Dios

Por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi madre

Julia Cruz Pérez por ser la madre más maravillosa que me dio la vida y por que siempre estuvo conmigo en los momentos más difíciles.que dios la llene de bendiciones día a día.

A mi padre

Diego Gómez López este es un logro que quiero compartir contigo, gracias por ser mi papá, quiero que sepas que ocupas un lugar muy especial en mi corazón.

A mis hermanos

Que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo incondicional cuando más lo necesitaba.

A mi esposo

Iván Morales Ledesma por estar a mi lado y por ser una persona excepcional. Quien me ha brindado su apoyo incondicional y ha hecho suyos mis preocupaciones y problemas. Gracias por tu amor, paciencia y comprensión.

A mi hijo

Iván Morales Gómez quien a sido mi mayor motivación para nunca rendirme y sobre todo para ser un mejor ejemplo para el.

A mi amiga

Esmeralda Guzmán vega por ser la mejor amiga que dios me puso en mi camino por estar conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A las adolescentes y a la Secretaria de Salud del Estado de Michoacán que participaron en el estudio ya que sin su colaboración no hubiera sido posible llevar a cabo la presente investigación.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por ser la institución formadora de profesionales.

A mi asesora por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador. Él ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa como investigador. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración.

A mis sinodales por sus valiosas aportaciones y comentarios.

INDICE

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iiii
I.- INTRODUCCION	1
II.- JUSTIFICACION	3
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV.- MARCO TEORICO	14
Teoría del déficit de autocuidado	14
Adolescente primípara	19
Interrelación de variables	22
V.- HIPOTESIS	28
VI.- OBJETIVOS	29
VII.- METODOLOGIA	30
VIII.- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES	35
IX.- RESULTADO Y DISCUSION	36
X.- CONCLUSIONES	81
XI.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	82
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	83
BIBLIOGRAFIA	85
XII.- APENDICE Y ANEXOS	87

I.- INTRODUCCION

La presente investigación se baso en el cuidado el cual, es entendido como un acto de interacción humana reciproco e integral que guía el conocimiento y la practica de enfermería (1).

Es por ello, que el presente se elaboro bajo el sustento del modelo teórico de Dorotea E. Orem quien define el **cuidado** como todas aquellas acciones personales que se necesitan continuamente para regular el funcionamiento y bienestar y especifica que los requerimientos de cada persona se pueden ver afectados, entre otros factores, por la edad, la etapa de desarrollo, estado de salud, condiciones ambientales y efectos de la atención médica y describe el **cuidado dependiente** como una practica de actividades que personas responsables maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo, o de manera continuada, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar (2).

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo. Se han identificado riesgos como lo son elevación de la morbimortalidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades.

La mayor repercusión se observa en la esfera personal y social de la adolescente, porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo (3).

Puesto que las adolescentes en la comunidad no cuentan en muchas de las ocasiones con instrucción básica, es necesario brindar el apoyo educativo en cuanto a los conocimientos, a desarrollar y/o potencializar como cuidadora dependiente de su hijo ya que de acuerdo a Orem dentro de los obstáculos que

afectan la satisfacción del requisito de peligros para la vida se encuentran precisamente la falta de conocimiento de los peligros específicos o de los medios para evitarlos y controlarlos (2). Estos conocimientos le permitirán a la madre mantener el contacto temprano con su hijo (a) de tal manera que le permita determinar de manera mas acertada y precoz cualquier cosa fuera de lo común que se pueda presentar en su descendiente y de esta forma poder detectar alguna alteración que éste presente y así mismo atender, controlar y/o minimizar los futuros problemas que pudiera llegar a presentar el niño (a). Así, mismo favorece la seguridad a la madre en la ejecución de los cuidados a proporcionar a su hijo (a).

La investigación está constituida por una justificación en donde se describen algunos datos estadísticos y antecedentes del estudio, que muestran la importancia del mismo, enseguida se describe la problemática y se formula la pregunta de investigación, posteriormente el marco teórico conceptual en el cual se aborda la teoría de Dorotea E. Orem la cual, dio sustento a esta investigación y las características con las que cuenta la mujer primípara en cuanto a conocimientos para el cuidado al recién nacido, seguida de la hipótesis, los objetivos de la investigación y la metodología que guio la realización del estudio.

II.- JUSTIFICACION

En 1995 se dictó la Reforma en Salud, como respuesta a la diversificación en los procesos de atención a la salud, con la finalidad de: garantizar servicios esenciales a los grupos de población desprotegidos y vulnerables; ampliar la capacidad y calidad de respuesta de los servicios de salud para atender nuevas demandas derivadas de la transición epidemiológica y de las nuevas necesidades de salud y fomentar una cultura de protección a la salud, reduciendo los riesgos y promoviendo estilos de vida saludables (4).

Las nuevas políticas de salud mundiales destacan la relevancia de la educación de enfermería en la salud pública como otro componente esencial en el desarrollo de la práctica y en la atención a las necesidades de salud de la población.

La “tasa de fecundidad adolescente (TFA)” ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la “tasa de fecundidad general (TFG)”, condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era de 11.2%; en 1980 del 13.3%; en 1990 del 14.2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120,000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas (5).

Cada año en México, cerca de **un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes**, lo que equivale al 27.6 por ciento del total, informó la especialista Huliaana Romo Huerta (6).

En el año 2012 en el Estado de Michoacán se reportó una tasa de Fecundidad de 2.02 %, siendo la Tasa de Fecundidad global de 12.3% (7)

Cada año se convierten en madres un número importante de adolescentes. Según estimaciones del Consejo Nacional de Población, en 2003 se habrían presentado 256 mil embarazos entre mujeres de 15 a 19 años de edad (8).

El total de embarazos adolescentes reportados en el año 2012 es de 11,207 de 48,864 eventos. El 22.93% lo representan las adolescentes que llegaron a un evento obstétrico (7).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, entre 2005 y 2011 los embarazos entre adolescentes aumentaron de 30 a 37% por cada mil mujeres.

El número de mujeres de 12 a 19 años atendidas por embarazo se incrementó en 10% en los últimos doce años, aumento que toma relevancia en los últimos seis años, al pasar de 64.7% en 2000 a 65.2% en 2006, para alcanzar 74.4% en 2012 (9).

De acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda 2000 elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, existen en el país 135 mil 287 mujeres, de entre 12 y 19 años de edad, que tienen un hijo y no han concluido su educación básica. De ellas, 2 mil 627 tienen entre 12 y 14 años y 132 mil 660 se encuentran entre los 15 y los 19 años. De las 135 mil 287 madres jóvenes, 97% no asiste a la escuela.

Datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2000 muestran que el 32.1% de las mujeres de 12 a 14 años ya dejó de estudiar, mientras que para las jóvenes de 15 a 19 años, ese porcentaje se eleva a 42.8% (8).

A pesar de que en nuestro país más niñas y mujeres jóvenes tienen mayores oportunidades de ir a la escuela y la matrícula de alumnas de educación básica de 6 a 14 años de edad aumentó a 95 por ciento, y el promedio de escolaridad de las mujeres se incrementó a 8.5 años, este avance decae de una

generación a otra, pues el número de estudiantes de 15 a 24 años de edad inscritas, disminuye a 40.1 por ciento.

Esto lo dio conocer Danú Hernández, de Incidencia Civil en la Educación, quien dijo que la causa principal de deserción escolar en mujeres jóvenes es el embarazo adolescente.

"En 2010, del total de mujeres de 15 a 19 años de edad el 12.4 por ciento ya había tenido descendencia, y sólo 5.1 por ciento de las mujeres de 15 a 29 años de edad con hijos, asistió a la escuela.

En conferencia de prensa, en el marco del Día Internacional de la Educación No Sexista, la activista civil comentó que del total de las jefas del hogar en el 2010, 9.3 tenían entre 12 y 29 años de edad y 33.1 por ciento nunca había asistido a la escuela y concluido la educación primaria (10).

En Michoacán la distribución porcentual de los nacimientos registrados según la escolaridad de la madre en el año 2003 en el estado fue de 31.3 en mujeres con secundaria o equivalente (11). El registro de consultas de mujeres embarazadas en la Secretaria de Salud en Michoacán en el año 2004 fue de 32,653 de las cuales 9,234 fueron adolescentes menores de 19 años. El numero de nacimientos registrados en ese mismo año fue de 6,384 niños de mujeres menores de 19 años que representan el 23.3% poblacional Michoacana (12).

Según la OMS, el 90% de los niños del mundo nacen en países en vías de desarrollo. De los 122 millones de niños que nacen cada año, más de 12 millones mueren antes de llegar a su primer año de vida (13).

En el año 1990 en la Cumbre Mundial sobre la infancia y la Convención sobre los derechos del niño se obtuvo que 30,000 niños mueren a diario en el mundo por causas fácilmente evitables (13).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) se sumó a la iniciativa de hacer conciencia sobre las consecuencias del embarazo en las adolescentes, ya que la tercera parte de las mujeres mexicanas en edad fértil son entre 15 y 24 años de edad.

Cuatro de cada diez adolescentes embarazadas aseguraron que no habían planeado o deseado el embarazo, a pesar de que 97 por ciento de este grupo dijo conocer al menos un método anticonceptivo y 61.5 por ciento de ellas no se protegió en su primera relación sexual.

En el marco del 11 de julio, Día Mundial de la Población, informó que la tasa de fecundidad proyectada entre 2013 y 2030, indica que las adolescentes mexicanas entre 15 y 19 años, experimentarán una reducción muy poco significativa en este indicador y participarán con el 16 por ciento de los nacimientos que se registrarán en México en ese periodo.

Para el CONAPO, empoderar a las adolescentes y las mujeres jóvenes implica avanzar en una educación integral sobre su salud sexual y reproductiva, de manera que puedan postergar los nacimientos más allá de la adolescencia y que accedan a métodos anticonceptivos.

Las diferencias regionales en lo relativo a la tasa global de fecundidad que persisten en las distintas entidades del país, también representan desafíos importantes, ya que estados como Chiapas, Guerrero y Oaxaca presentan las tasas más altas en la actualidad; mientras que Michoacán, Chihuahua y Yucatán tendrán las más altas a nivel nacional en 2030 (14).

Lo anterior muestra la necesidad de trabajar en el tema, ya que los valores obtenidos en la tasa global de fecundidad y en la tasa de fecundidad adolescente, repercute en la desigualdad regional que persiste en México y hay agravantes debido a usos, costumbres y presiones sociales que limitan el derecho a decidir el uso de medios de anticoncepción y fomentan conductas de riesgo aún entre quienes tienen acceso a información.

Las cifras anteriormente mencionadas muestran que la mujer en la comunidad cuenta con instrucción básica y es necesario brindar el apoyo educativo en cuanto a los conocimientos a desarrollar como cuidadora dependiente del recién nacido a través del fomento del contacto temprano madre e hijo lo cual, le permitirá determinar de manera mas acertada y precoz cualquier cosa fuera de lo común; de esta manera el profesional de enfermería estará haciendo aportaciones importantes para contribuir a reducir situaciones como aquellas que se presentan cuando la madre inexperta, lo lleva a la unidad de salud con complicaciones e incluso muerte por desconocimiento de algunas medidas básicas de cuidado del recién nacido. Tal es el caso del síndrome de muerte súbita de lactante (SMSL) a veces conocido como muerte de cuna que afecta a casi 5000 bebés en los Estados Unidos y cerca de 2000 en la República Mexicana todos los años (15).

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E. Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés (16).

Un estudio realizado por Científicos de la London School of Higiene and Tropical Medicine (Reino Unido) publican en "The Lancet" que el 48% de los casos de muerte súbita se asociaron a la posición boca abajo o de lado (17), aspecto que puede ser fácilmente evitable por la madre si tuviera una el conocimiento y capacitación con respecto a la correcta posición que debe de colocar al niño (a) cuando este descansa.

Los programas para los padres pueden cumplir un papel importante para mejorar los resultados, tanto en los padres adolescentes como en sus hijos.

Los resultados de la revisión sistemática realizada por la Red Cochrane se basan en los datos de cuatro estudios. Éstos mostraron que los programas individuales y en grupo de ayuda a los padres producen resultados que favorecen al grupo de intervención en una variedad de medidas de resultado de la madre y del niño, tales como la interacción madre-hijo, desarrollo del lenguaje, actitudes de los padres, conocimiento de los padres, los hallazgos de los estudios incluidos sugieren que los programas para padres pueden ser efectivos para mejorar los resultados en las madres adolescentes y en sus hijos. Sin embargo, se necesitan más estudios acerca de la efectividad de los programas de ayuda a los padres adolescentes (18).

En un estudio titulado “Influencia del apoyo educativo en el desarrollo del agente de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria” realizada por Sánchez Espinoza en Diciembre del 2004 concluye: “Que el desarrollo de la agencia de autocuidado en el paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria es el resultado positivo de un apoyo educativo de enfermería” y comenta que: “Para que enfermería se desarrolle como agencia de cuidado debe diseñar y operativizar los programas educativos necesarios para alcanzar el impacto que se traduce a través de un aprendizaje significativo, mismo que se refleja en la prevención de complicaciones, diagnostico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño”. Destaca la importancia de enfermería como recurso humano encargado del cuidado de salud ya que esta es escasa y puesto que la situación del país es cada vez mas precaria por lo que se hace necesario capacitar al paciente, familia y comunidad.

Otro estudio titulado “Influencia del apoyo educativo en las capacidades de auto cuidado de los consumidores de alcohol en una población rural” realizado por Hernández Pérez en Julio de 2004 obtuvo que la intervención de enfermería influyo positivamente en el incremento de la capacidad de auto cuidado en los consumidores de alcohol a través del programa educativo de enfermería. Comenta además que “la enfermera tiene un papel muy importante en la enseñanza de las medidas preventivas”.

Además, el estudio realizado en Enero de 2005 por Veliz Cortes titulado "Influencia del sistema de enfermería: Apoyo educativo en las capacidades de autocuidado del paciente con Hipertensión arterial" en sus resultados destaca que la pre prueba y post prueba muestran diferencias significativas en conocimientos y habilidades para participar en el autocuidado, demostrando que el apoyo educativo en los servicios de primer nivel es vital para facilitar a los pacientes el acceso al desarrollo de conocimientos, habilidades y motivación esenciales en el aprendizaje del autocuidado.

Por lo tanto, los objetivos de la enfermería comunitaria siempre han sido fomentar la salud y prevenir enfermedades a través del contacto con los miembros de la comunidad. El objetivo de los servicios de atención a domicilio consiste en cubrir el vacío derivado de la breve estancia en el hospital, facilitando el aprendizaje en cuanto a conocimientos a desarrollar en la madre primípara adolescente hacia el cuidado de su hijo (a) en el hogar así como seguridad materna en la ejecución de los mismos.

Uno de los compromisos ineludibles de los profesionales de enfermería en este milenio es la necesidad de posicionarse en los diferentes escenarios donde habrá de darse cuidado de enfermería. Un escenario descuidado durante mucho tiempo ha sido el primer nivel, si retomamos este lugar, contribuiremos eficaz y eficientemente, al desarrollo de las políticas públicas saludables vigentes, donde las comunidades serán las protagonistas del cuidado de la salud y la vida.

El modelo de Dorotea E. Orem apoyo en la elaboración de este trabajo ya que se enfoca en el primer nivel de atención el cual reviste suma importancia en la actualidad ya que las políticas de salud están dirigidas al cuidado de la propia persona o bien al cuidado dependiente eficiente y eficaz a través del apoyo educativo que brinda el profesional de enfermería.

Puesto que en la Facultad de Enfermería el marco teórico referencial es la Macro Teoría de Dorothea E. Orem esta investigación fortalecerá el programa de Vinculación de la Facultad, pues se oriento a las aéreas de influencia de la Facultad de Enfermería en convenio con la Secretaria de Salud ya que se enfoca hacia el primer nivel de atención a la salud, entendiendo éste como la meta primaria o actividad propia del profesional de enfermería para el mantenimiento y la salud de las personas, familias, grupos y comunidades.

Además se consideran las políticas de salud actual, encaminada al cuidado y autocuidado; se estudiaron los conocimientos de cuidados maternos en mujeres adolescentes primíparas siendo este un tema por demás importante en virtud de los antecedentes anteriores, es por ello que se justifica la presente investigación.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática que se estudio surgió de la necesidad de retomar la función de enfermería en el primer nivel de atención facultando a la madre en el cuidado total del niño y de esta manera reducir la morbilidad y mortalidad por causas prevenibles.

Las necesidades de los padres adolescentes difieren en muchos sentidos de las de los padres mayores. En particular, sus propias necesidades de desarrollo les sitúan como un grupo específico, y el potencial de ser afectados por resultados negativos para sí mismos y para sus hijos, sugiere la necesidad de realizar una intervención precoz. El uso de los programas parentales se inició en los años sesenta, y los grupos para entrenar a los padres comenzaron en los años setenta. En la actualidad, los programas parentales se ofrecen en diferentes ámbitos y una revisión sistemática reciente de ensayos controlados aleatorios reportó que son efectivos para cambiar las prácticas parentales y para mejorar los problemas de conducta en niños pequeños.

Los programas parentales también cumplen un papel importante para mejorar el bienestar de la madre. Una revisión sistemática reciente de ensayos controlados aleatorios reportó que los programas parentales pueden ser efectivos para mejorar la salud psicosocial de la madre, incluyendo aspectos relacionados con el funcionamiento de la madre como ansiedad, depresión y autoestima.

Existe una variedad de iniciativas que pretenden apoyar a los padres adolescentes en toda Europa, y se ha reconocido el valor que éstas tienen para la salud mental de los padres adolescentes y sus hijos (Mental Health Europe).

La variedad de ámbitos que se identificaron en esta revisión, señala la necesidad de que aquellos que proporcionan estos servicios consideren en qué tipo de ámbito pueden prestarse de la manera más óptima, con el fin de maximizar los resultados benéficos para los padres y sus hijos (19).

Puesto que la orientación respecto a las acciones contenidas en los programas de salud del niño durante las consultas prenatales y estancia hospitalaria se otorgan a la madre de una manera fugaz y colectiva propician frecuentemente dudas, principalmente en aquellas mujeres primíparas, las cuales en la mayoría de las ocasiones son jóvenes de 15 a 19 años de edad que cuentan con instrucción básica completa o inconclusa. Esto trae consigo una serie de preocupaciones e inquietudes tales como la fragilidad muscular de su niño y temen dañarlo, la normalidad o anormalidad física y fisiológica del recién nacido y la forma en brindarle los cuidados básicos, alimentación, higiene, afecto, y prevención de peligros para la vida y el mantenimiento de la salud.

La atención del recién nacido en casa es un momento de gran importancia tanto para la madre como para el niño. Ambos necesitan tiempo para adaptarse y las primeras semanas suelen ser difíciles, especialmente cuando se trata de madres que inician su primera experiencia en el cuidado de un bebe. Generalmente, la nueva madre suele experimentar una cierta ansiedad. Esta ansiedad es comprensible: tras la tensión y la espera que preceden al parto, tras el feliz acontecimiento de tener por fin a su hijo entre los brazos, tras las visitas y las atenciones que ha recibido mientras estaba en el hospital, de pronto regresa a su vida cotidiana y debe enfrentarse a la nueva realidad de tener un ser frágil que depende enteramente de ella. Ante estas situaciones es que se hace necesario el apoyo educativo de enfermería a la madre de tal manera que adquiera los conocimientos, a fin de identificar características normales y anormales que pueda llegar a presentar el niño y de esta manera detectarlo oportunamente, atender, controlar y/o minimizar los futuros problemas de su hijo (a). Así mismo, proporcionarle seguridad a la madre en cuanto a la adecuada ejecución de cuidados maternos.

Debido a que las nuevas políticas de salud mundiales destacan la relevancia de la educación de enfermería en la salud pública como otro componente esencial en el desarrollo de la práctica y en la atención a las necesidades de salud de la población, este evento se mueve hacia resultados saludables, lo cual es definido como protección del recién nacido y compromiso de la madre

en el cuidado a través del sistema apoyo educativo de enfermería mediante la contribución del experto en el desarrollo de conocimientos, en la madre en el cuidado de su hijo (a).

Por todo lo anterior, es que surgió el siguiente cuestionamiento:

¿Cuáles son los conocimientos de cuidados maternos que tienen las adolescentes primíparas?

IV.- MARCO TEORICO

El presente marco teórico conceptual esta integrado por tres apartados en los cuales se ubica primeramente la teoría de Déficit de Autocuidado de Dorotea E. Orem, para abordar posteriormente las características de la mujer adolescente primípara y finalizar con la relación que existe entre los cuidados maternos, los conocimientos, de las mujeres primíparas y la teoría de apoyo educativo de enfermería.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Conceptos del metaparadigma:

El concepto de **cuidado** Dorotea E. Orem lo describe como acciones personales que se necesitan continuamente para regular el funcionamiento y bienestar.

A la **persona** la concibe como un todo integrado que funciona biológica, simbólica y socialmente, y que está en permanente interacción consigo misma y con su entorno intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptativo que es imprescindible para la vida.

El **entorno** considera que son una serie de factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisitos de autocuidados y pueden influir positiva o negativamente en la vida, la salud y el bienestar de las personas y los grupos y, más concretamente, en la satisfacción de los requisitos de auto cuidado.

Por último, la **salud** se caracteriza por el buen estado de las estructuras humanas y funcionamiento corporal y mental.

La Teoría del Autocuidado: La idea central de esta subteoría es que las personas maduras y en proceso de maduración llevan a cabo acciones de auto

cuidado dependiente para regular una serie de requerimientos universales, relacionados con los procesos de desarrollo humano.

El **autocuidado** es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Las acciones de autocuidado se entienden desde la doble perspectiva de acciones aprendidas e intencionadas (13).

El **cuidado dependiente** es una actividad, realizada por adultos responsables para individuos socialmente dependientes (13).

Dorothea e. Orem clasifica los requisitos de auto cuidado en 3:

A).- Requisitos de autocuidado universal: Se refieren a aquellos requisitos comunes a todos los seres humanos, que se mencionan a continuación:

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua
- Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes
- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos
- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo:
- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana
- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar
- Promoción de la normalidad.

B).- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Son expresiones especializadas de los requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo, o son nuevos requisitos derivados de una condición o asociados con un acontecimiento (2).

- Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos de desarrollo.
- Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

c).- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:

- Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en cada caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana.
- Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
- Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas.
- Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
- Modificar el autoconcepto y autoimagen para aceptarse uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y necesitado de formas específicas de cuidados de salud.
- Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuo.

Teoría del Déficit de Autocuidado: Esta teoría es el núcleo central del modelo de Orem. Establece que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud que les incapacita para el cuidado continuo cuando la demanda de acción para el autocuidado es mayor que la capacidad de la persona para actuar (13).

La idea central de la teoría de Déficit del Autocuidado es basada en el que los seres humanos experimentan cambios de integridad estructural, funcional o de desarrollo. Tales cambios pueden ser de salud relacionada o de salud derivada y pueden dar lugar a las nuevas necesidades de autocuidado (cuidado dependiente). También, los cambios en el ambiente externo pueden crear las nuevas necesidades de auto cuidado o cuidado dependiente (14).

Teoría del Sistema de Cuidados Enfermeros: En base a esta teoría se encuentra sustentado el presente protocolo.

Los Sistemas de enfermería son series y secuencias de acciones prácticas intencionadas de las enfermeras, realizadas en un determinado momento en coordinación con acciones de sus enfermos, para conocer y cubrir los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidados (13).

La ayuda es proporcionada por enfermeras y está dirigida hacia los déficit de autocuidado (de salud-derivados o de salud-relativos) de personas dedicadas a las actividades de auto cuidado (o de cuidado dependiente) (es decir, agente de autocuidado o agente de cuidado dependiente, respectivamente) (15). Los sistemas enfermeros han sido clasificados en tres:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** Se necesitan cuando el enfermo no puede tener ningún papel activo en la realización de sus auto cuidados debido a su estado de incapacidad /limitación.
- **Sistemas parcialmente compensadores:** En este caso, tanto el paciente como la enfermera participan en el auto cuidado.
- **Sistemas de apoyo – educación:** Es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar, medidas de auto cuidado terapéutico orientadas interna o externamente pero que no puede hacerlas sin ayuda (13).

El tipo de sistema de enfermería seleccionado también sugiere que métodos importantes de ayuda son apropiados antes de decidir las acciones específicas de enfermería. Orem describió cinco categorías generales de los métodos de ayuda, los cuales se mencionan a continuación:

- Actuar o hacer algo por el otro.
- Guiar o dirigir a otros,
- Apoyar a otros,
- Proporcionar un ambiente de desarrollo,
- Enseñar a otros (2).

Actuar o hacer algo por el otro: Este método trata de hacer algo para otra persona o por ella.

Guiar o dirigir a otros: Se utiliza cuando la persona ayudada debe hacer elecciones sobre un curso de la acción con dirección o supervisión.

Apoyar a otros: Es una forma válida de ayuda cuando el paciente se enfrenta a algo desagradable o doloroso.

Proporcionar un ambiente de desarrollo: Este método requiere que la enfermera proporcione, o ayude a proporcionar, las condiciones ambientales, psicológicas o físicas que motiven a la persona ayudada a establecer los objetivos apropiados y a ajustar su comportamiento para lograr los resultados especificados en los objetivos (13).

Enseñar a otros: Se utiliza para aquellas personas que necesitan desarrollar sus conocimientos particulares. Para que se produzca el aprendizaje es necesario que la persona que tiene que aprender esté en disposición de hacerlo, para lo cual tiene que ser consciente de lo que sabe y de lo que no sabe y tener interés por aprender (13).

Agente de cuidado dependiente: Se define como la habilidad compleja, adquirida, de las personas maduras o en proceso de maduración, para conocer y satisfacer algunos o todos los requisitos de autocuidado de las personas adultas o adolescentes que tienen limitaciones de la agencia de autocuidado derivadas o relacionadas con la salud, lo que los sitúa en lugares de relaciones de cuidado socialmente dependientes (2).

ADOLESCENTE PRIMIPARA

Definición: La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años (5).

Clasificación: Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. – **Adolescencia temprana (10 a 13 años)**
2. – **Adolescencia media (14 a 16 años)**
3. – **Adolescencia tardía (17 a 19 años) (5).**

Embarazo en la adolescencia:

Concepto: Se le define como: *"el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"* (5).

Características:

Embarazo en la *adolescencia media*, entre los 14 y 16 años, frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal (5).

Embarazo en la *adolescencia tardía*, Una adolescente primípara, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida (5).

Como se comento la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento incrementando la incidencia de partos en mujeres

menores de 20 años (5). La edad de inicio de relaciones sexuales está disminuyendo cada vez más, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

Consecuencias para el hijo de la Madre adolescente:

- Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. Generalmente sufren problemas de salud importantes derivados de la falta de nutrientes y nutrimentos adecuados y suficientes durante el proceso gestacional en el vientre de la mujer adolescente.
- También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Estos casos son evitables y frecuentemente ocurren en los hijos (as) de las madres adolescentes. Es por ello, que como esté, otros casos de muerte infantil son fácilmente prevenibles si la agencia de cuidado dependiente contara con los conocimientos, para llevar a cabo estos de manera adecuada detectando oportunamente problemas de salud y de esta manera controlar oportunamente los efectos.
- Tienen un mayor riesgo de sufrir negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional (5). Estos se derivan del desconocimiento con respecto a las características físicas y fisiológicas normales del niño (a) por parte de la agencia de cuidado dependiente ya que como se abordaba anteriormente por lo general no cuentan con instrucción básica, de tal manera que desconocen los cuidados que deben de otorgar a su hijo (a), así como los riesgos y peligros para la vida y bienestar de los mismos. Las adolescentes primíparas como agentes de cuidado dependiente pueden evitar estas situaciones de riesgo para la salud y vida de sus hijos una vez que cuenten con los conocimientos, para ello.

Ya que tradicionalmente la familia ha desempeñado un importante rol en la salud y el bienestar de sus miembros; así como en la prevención y problemas que se presentan. Así mismo, es la propia familia, y dentro de ella

fundamentalmente las madres, quienes asumen la mayoría de los cuidados que precisan las personas que dependen enteramente de ellas.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y quedando privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre" (5) en donde el agente de cuidado dependiente tendrá que asumir la responsabilidad de conocer y satisfacer las demandas de autocuidados de su hijo (a) que es dependiente total de su madre.

Lo anterior se traduce en crisis situacional del agente de cuidado dependiente sobre todo cuando regresa a casa después del alumbramiento, ya que es en este momento en donde surgen dudas y temores con respecto a los cuidados que debe de brindar a su hijo (a) alterando con ello, su estado emocional. El mantenimiento de la estabilidad emocional del agente de cuidado dependiente es de suma importancia para la adecuada ejecución de cuidados eficiente y eficaces del niño (a) en el hogar.

Puesto que durante la consulta y durante la estancia hospitalaria la información otorgada con respecto a los cuidados del recién nacido en casa fueron otorgados también lo es, el hecho de que la emoción del nacimiento y la brevedad de la información ocasionen en la mujer primípara adolescente una vez en su hogar dudas e inseguridades en cuanto a la forma de tratar y cuidar a su hijo (a). Es por ello, que enfermería al trabajar en el primer nivel de atención de acuerdo a las características sociales, demográficas y sobre todo educacionales de la población se pueden realizar acciones importantes para poder preparar a un verdadero agente de cuidado dependiente.

Es importante recordar que una vez que se cuenta con los conocimientos, necesarios para el cuidado del neonato disminuyen los temores de la madre y esto favorece la relación madre e hijo además de identificar oportunamente alteraciones y de esta manera controlarlas para beneficio del niño.

INTERRELACION DE VARIABLES

Por ultimo, se abordo a la madre primípara adolescente como cuidadora dependiente, los requisitos de autocuidado que deberá satisfacer en el neonato, los conocimientos, a desarrollar en el cuidado del niño y la teoría de sistema educativo de enfermería.

Es en este contexto en donde se ubico a la mujer primípara como **cuidador dependiente** ya que fue quien en base a los conocimientos provee los cuidados maternos a su recién nacido realizando las acciones **aprendidas** a través del sistema apoyo educativo de enfermería para que pueda adquirir los conocimientos, necesarias para proporcionar el cuidado a su hijo (a) e implementar **acciones intencionadas**.

Puesto que la mujer primípara será la cuidadora dependiente deberá de satisfacer los requisitos de autocuidado de su hijo los cuales serán:

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** La capacidad del neonato para respirar aire es inmediatamente después de exponerse a la vida extra uterina. Durante los primeros días de vida, el recién nacido produce mayor cantidad de mucosidad y podría ser necesario aspirarla suavemente con una perilla de succión (15) para favorecer el intercambio gaseoso.
- **EL mantenimiento de un aporte suficiente de agua:** De acuerdo al grupo de interferencia en la ingestión y mantenimiento del agua las condiciones son de acceso por la incapacidad del neonato para procurarse agua por sí mismo (2). El agua es importante en el organismo puesto que la organización y la calidad de la actividad motora se ven influidas por diversos factores entre los cuales se encuentran el estado de hidratación (15).

- **Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes:** De acuerdo al grupo de interferencia en la ingestión y mantenimiento del alimento las condiciones en este grupo son de acceso debido a la incapacidad del neonato para procurarse alimentos por sí mismo (2). La leche humana es un compuesto variable y adaptable al niño. Los primeros días la secreción es escasa en liquido, pero rica en proteínas, y se le conoce como calostro. Se trata de un compuesto con abundantes anticuerpos (9).
- **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos:** El primer grupo de evacuación intestinal de acuerdo a los cambios en los patrones de evacuación intestinal, heces e integridad intestinal corresponden a las condiciones asociadas y factores caracterizados en cuanto a los cambios en la forma, color y otras características de las heces (2) La evacuación intestinal del neonato puede producir preocupación (15) a la madre sobre todo si es primeriza, es por ello que se hace necesaria la explicación de la enfermera en cuanto a las evacuaciones de transición así como de los cambios en los patrones de micción.
- **El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo:** Corresponde al grupo de factores ambientales de acuerdo al entorno social (2). En este caso la madre cuidadora debe querer, permitir y demandar este equilibrio con la finalidad de estimular el crecimiento y desarrollo del niño por medio de la estimulación temprana.
- **El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana:** Las condiciones de vida (2) demandan el contacto mínimo y frecuente de la madre con su hijo. La lactancia materna contribuye al aumento de la cercanía psicológica entre madre e hijo principalmente (16). Los padres necesitan saber que la mayoría de los pequeños responden positivamente a las caricias, el masaje y los besos. Se debe

alentar a la madre a que abrace al niño para que tenga contacto visual con el (15).

- **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar:** Los factores humanos debido a la falta de conocimiento de los peligros específicos o de los medios para evitarlos o controlarlos (2) afectan los métodos para satisfacer este requisito en el neonato. Es importante enseñarle a los padres las formas de proteger a sus hijos de lesiones (15) como lo es la adecuada postura para dormir, la importancia de que el niño (a), eructe y la protección ante los cambios bruscos de temperatura entre otros.
- **Promoción de la normalidad:** Los factores específicos en cuanto a la disminución de las capacidades para manejarse y para cuidar del yo y cumplir las responsabilidades del yo (2). En la madre se debe de estimular la capacidad para cuidar adecuadamente al neonato y asumir su rol identificando la normalidad de las características del recién nacido.

Desde el momento que nace un niño (a), se produce una demanda de cuidados, desde del punto de vista de Orem, se convierte en un ser dependiente de cuidados que en este caso el proveedor de dichos cuidados será la madre denominada por Orem como **Agente de cuidado dependiente** quien debe conocer y aprende para proporcionar el cuidado y es en este momento donde el **Sistema de apoyo de enfermería** a través de la enseñanza actúa para potencializar la capacidad de **conocimientos**, maternas para el cuidado del neonato.

En el caso del **sistema apoyo educativo** enfermería enseña orientando y capacitando al agente de cuidado dependiente (madre) para que pueda adquirir los conocimientos, necesarios para responsabilizarse en el cuidado de su hijo de tal manera que enfermería este contribuyendo a evitar muertes por causas fácilmente prevenibles para el neonato además de proporcionar seguridad a la mujer primípara de tal manera que sea un agente de cuidado dependiente activo, efectivo, afectivo y maduro.

Participación en la valoración de las características físicas normales y anormales (conocimientos):

- Aspecto general: Postura en reposo, parpadeo o movimientos de pedaleo.
- Piel: Textura, color y función.
- Cabeza: Forma, características y causas.
- Ojos: Ubicación en cara, espacio entre uno y otro, simetría y reflejo de parpadeo.
- Nariz: Obstrucción y aleteo nasal.
- Boca: Cierre del paladar, presencia de dientes, salivación excesiva o infección.
- Oídos: Colocación, forma y cantidad de cartílago.
- Cuello: Movimiento y asimetría.
- Tórax: Forma, movimientos y distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario.
- Abdomen: Protuberancias y cordón umbilical.
- Genitales: Características.
- Ano: Características y evacuación.
- Espalda: Características
- Extremidades: Dedos supernumerarios o faltantes, deformidades, pliegues palmares y ausencia de pulsos femorales.

Participación en cuidados del recién nacido para prevenir infecciones y pruebas de detección (conocimientos):

- Inmunizaciones: Manejo de cartilla de vacunación, importancia de la aplicación de las vacunas, dosis, reacciones y medidas generales.

Participación en los cuidados al recién nacido en casa (conocimientos):

- Despeje de las vías respiratorias: Importancia técnica correcta de aspiración con perilla pediátrica.
- Asepsia del cordón umbilical: Importancia de la asepsia y la realización de la técnica correcta.
- Estabilización de la temperatura del cuerpo: Importancia de mantenimiento de la temperatura y medios de control.
- Baño de tina: Importancia del baño y técnica correcta de proporcionarlo.
- Alimentación al seno materno: Importancia, beneficios y técnica correcta de extracción de secreción y almacenamiento.
- Tipo de ropa a utilizar: Importancia de vestir al niño cómodamente y adecuado al clima.
- Estimulación temprana: Importancia del contacto físico madre e hijo, contacto visual y auditivo.

El cuidado materno en los primeros meses de vida del bebe es de tal naturaleza, que en verdad se constituye una función altamente especializada y es la semilla que da lugar a que germinen los cimientos de salud mental, cimientos que van consolidándose a lo largo de la infancia y de toda la vida hasta la muerte (17). Existen estudios que demuestran que el programa de lactancia exclusiva al seno materno es una medida importante de favorecer el vinculo madre e hijo y consecuentemente la motivación de esta ultima para proveer de cuidados a su hijo (a).

Anteriormente, se abordaron referencias de programas individuales y de grupo para padres adolescentes en los cuales se demuestra que la intervención en este grupo de personas es importante para mejorar la salud mental de ambos (madres e hijo) y considerando que a partir de una encuesta personal realizada a lo largo de siete meses a 75 gestantes que asisten a Cursos de Educación Maternal en varios centros Sanitarios Públicos y Privados se ha comprobado que los diferentes cambios emocionales que experimenta la mujer durante la gestación relativos al embarazo, parto y **cuidados** al recién nacido, le originan diversas situaciones de preocupación, dudas, temores..., que en definitiva le generan ansiedad o estrés (18) ya que las madres jóvenes no saben cómo criar a sus hijos y están muy frustradas por las demandas constantes del cuidado de

los pequeños (19). Este evento puede influir importantemente en la falta de motivación por parte de la adolescente para brindarle los cuidados que requiere su hijo (a) es por ello, que a través del apoyo educativo de enfermería en conocimientos, de cuidados maternos en la mujer primípara como cuidadora dependiente exige que a través de la intervención del profesional de enfermería aumente la seguridad y motivación de la cuidadora dependiente para con la agencia de cuidado dependiente de tal manera que exista un vinculo afectivo y efectivo madre e hijo (a).

El sistema apoyo educativo de enfermería y la agencia de cuidado dependiente conforman un sistema de interacción, que resultara en crecimiento mutuo llevando de esta manera a una serie de sentimientos (motivación), pensamientos, conocimientos por experiencia vivida.

Las actividades de la enfermera revisten una gran oportunidad de acercarnos a la población que mas lo necesita dadas las condiciones en las que se encuentran. Es ahí donde se debe de incidir paulatinamente en la adopción y adaptación de conocimientos, que nos ayuden a mejorar la salud de la población en general y de manera mas especifica en la salud de la adolescente primípara y su hijo (a).

V.- HIPOTESIS

Hi: Existen escasos conocimientos de cuidados maternos en mujeres primíparas.

VI.- OBJETIVOS

General:

- Identificar los conocimientos de cuidados maternos en adolescentes primíparas.

VII.- METODOLOGIA

Tipo de estudio

De acuerdo a la aplicabilidad, enfoque y nivel de alcance:

El estudio fue de enfoque cuantitativo y se evaluaron los conocimientos de cuidados maternos.

Diseño metodológico

Descriptivo transversal.

Manipulación de la variable:

Se trató de un diseño no experimental puesto que se evaluarán los conocimientos de cuidados maternos.

Forma de recolección de datos:

Los datos se obtuvieron de fuentes primarias.

Numero de mediciones del fenómeno:

Solamente se realizó una medición.

Por el tiempo en que se hará el estudio:

El estudio fue llevado a cabo durante el periodo comprendido marzo – julio 2013.

Límites de tiempo y espacio: El estudio se realizó en las 12 unidades de influencia de la Facultad de Enfermería: Confederación Nacional Campesina (CNC), Clara Córdova, Tenencia Morelos, Valle de los Manantiales, Venustiano Carranza, Santa Cecilia, Eva Samano, Satélite, El Durazno, Wenceslao Victoria, Tierra y Libertas y Unidos Santa Cruz.

Población total que presenta el fenómeno a estudiar:

67 adolescentes primíparas de las 12 áreas de influencia de la Facultad de Enfermería.

Muestra (tipo y tamaño)

100% de las adolescentes de cada unidad de salud que cumplían con los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo: El muestreo fue probabilístico sin embargo, el 100% de las adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión aceptaron participar.

Tamaño de la muestra: La muestra se obtuvo a partir del referente de Pérez Ramírez en el año 2005 quien estudio “La influencia del apoyo educativo de enfermería en el desarrollo del agente de cuidado dependiente del paciente hospitalizado” en donde obtuvo que la capacidad de autocuidado dependiente en la media de las diferencias y desviación estándar fue de 17.26 +- 16.02, los grados de libertad obtenidos fueron de 14, un intervalo de confianza de -24.55 a -9.97, una p menor de 0.05 con 25% de precisión y el 90% de poder. Dando como resultado una **muestra mínima de 7**. Esto fue calculado con el programa estadístico de Epi Dat. Versión 2.0. “Análisis epidemiológico de datos tabulados”. Organización Panamericana de Salud. Xunta de Galicia 1997.

El estadístico que se utilizo fue la descriptiva.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 15 a 19 años de edad
- Mujeres con un plazo máximo de 1 semana después del parto.
- Mujeres que sepan leer y escribir
- Mujeres que no tengan ninguna experiencia en el cuidado de niños.

Criterios de exclusión.

- Mujeres que no quieran participar en el estudio

- Mujeres en hayan dado a luz recién nacidos con algún problema de salud.
- Mujeres con problemas de la comunicación.

Criterios de eliminación:

- Abandonen el estudio

Variables:

Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores (Ver anexo No. 1).

Operacionalización de las variables descriptivas (Ver anexo No. 2).

Variables metodológicas:

- Independiente: Conocimientos
- Dependiente: Cuidados maternos en mujeres primíparas.

Instrumentos (Ver apéndice No.3).

Procedimientos:

Se solicitó la autorización por parte de la Secretaría de Salud en el Estado de Michoacán para realizar la investigación en los 12 módulos mencionados aprobándose la investigación.

Los métodos para la recolección de datos se llevaron a cabo a través de la aplicación de un instrumento "Escala de Cuidados maternos en adolescentes Primíparas Jiménez A.V. 2007 en el rubro de conocimientos cuyo nivel de confiabilidad es de 0.954 evaluada con Kuder de Richardson ((KR20)", se realizaron las entrevistas con las personas seleccionadas y se les explicó en que consistía el estudio (consentimiento informado verbal) y se obtuvo la firma de las mujeres participantes en la hoja de consentimiento informado de manera escrita.

Se les aplico el instrumento previamente validado para evaluar en una primera fase los conocimientos de cuidados maternos.

Análisis estadístico:

Se calculó de acuerdo al programa estadístico SPSS versión 19 con la estadística descriptiva.

Recursos humanos, materiales y financieros:

Recursos humanos:

La responsable del estudio fue la P.S.S. Asunción Gómez Cruz.

Recursos materiales:

- Computadora (Lap top)
- Usb
- Impresora
- Cartuchos de tinta
- Hojas de maquina blancas
- Lápices
- Lapiceros
- Asesoría estadística
- Libreta de notas
- Transporte
- Alimentación
- Copias
- Uniforme

Recursos financieros (Ver anexo No. 4).

Lo anterior fue autofinanciado por la investigadora.

Cronograma de actividades (Ver anexo No. 5).

Difusión:

Los resultados del presente estudio se darán a conocer a cada una de las Áreas de Influencia de la Facultad de Enfermería así como a la Coordinadora del Programa de Vinculación de la Facultad de Enfermería.

Se presentara la investigación en el XI Congreso Nacional de Investigación en Enfermería, XXIX Reunión Nacional de Estudiantes de enfermería, XI Congreso Nacional de Investigación en enfermería, VI Encuentro Internacional de Estudiantes de enfermería “Desafíos e Innovación en Enfermera” próxima a efectuarse en del 1º. al 4 de Octubre de 2013 en Xalapa Veracruz.

Se publicaran los resultados en la revista “Desarrollo Científico de Enfermería”.

VIII.- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES

El presente protocolo se realizo considerando los aspectos éticos y legales contenidos en la Ley General de Salud y en la Declaración de Helsinki.

Respecto a la Ley General de Salud, el Titulo II de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

Cap. I Art. 13, 14 inciso I, IV, V, VI, VII, VIII, Art. 16, 17 inciso I, Art. 18, 19, 20, 21 incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, Art 22 inciso I, II, III, IV, V. y el Art. 24.

De los principios de la Beneficencia, Confidencialidad, Seguridad y Respeto.

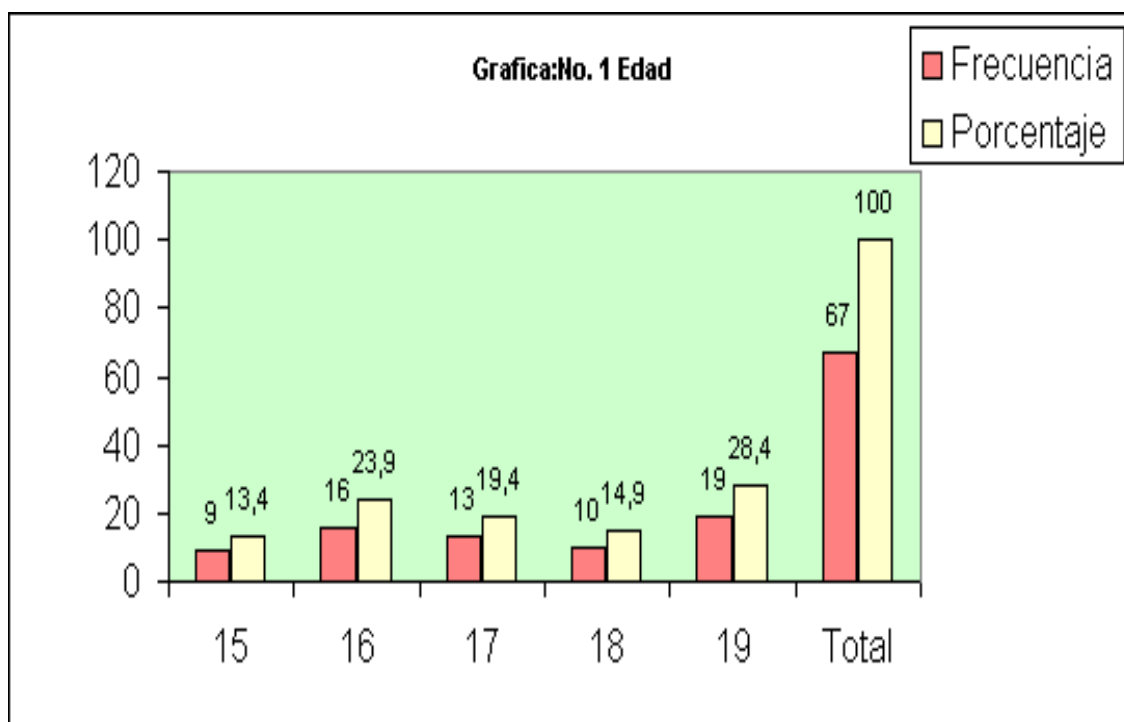
Consentimiento informado (Ver Apéndice No. 6)

IX.- RESULTADOS Y DISCUSION

Cuadro No. 1 Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
15	9	13.4 %
16	16	23.9 %
17	13	19.4 %
18	10	14.9 %
19	19	28.4 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



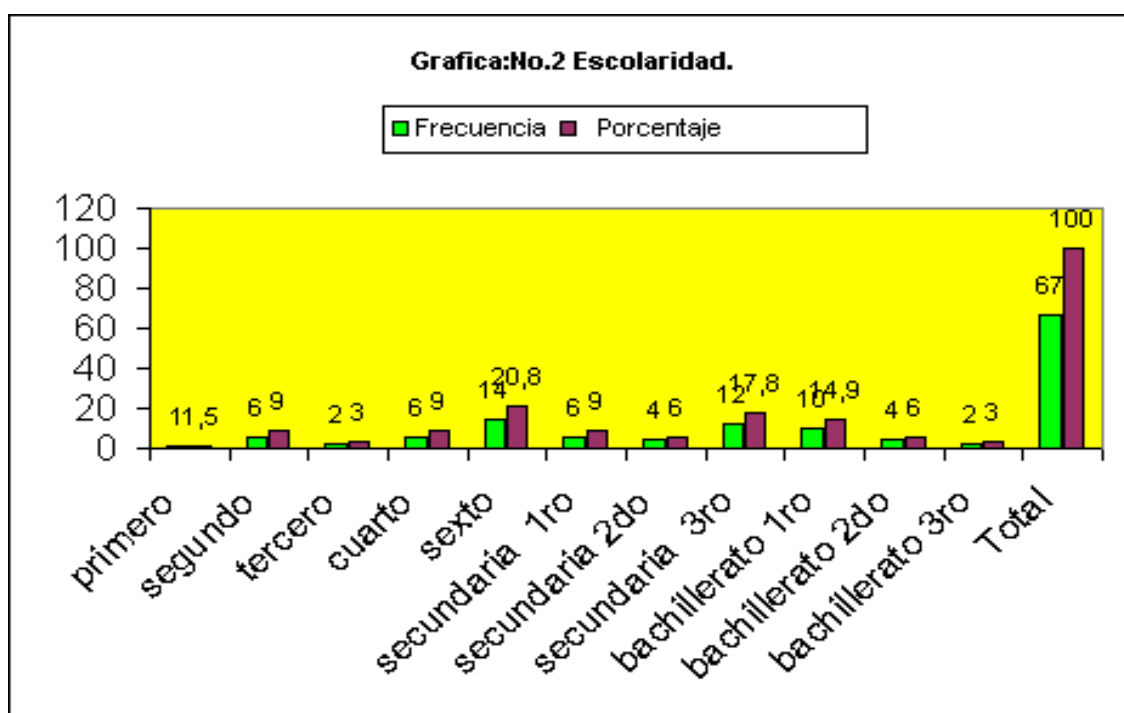
Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

El rango de edad que tienen las adolescentes primíparas es de 19 años con un porcentaje de 28.4% rescatando que 23.9% son de 16 años de edad, de la población total.

Cuadro No. 2 Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje %
Primero	1	1.5 %
Segundo	6	9 %
Tercero	2	3 %
Cuarto	6	9 %
Sexto	14	20.8 %
Secundaria 1ro	6	9 %
Secundaria 2do	4	6 %
Secundaria 3ro	12	17.8 %
Bachillerato 1ro	10	14.9 %
Bachillerato 2do	4	6 %
Bachillerato 3ro	2	3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



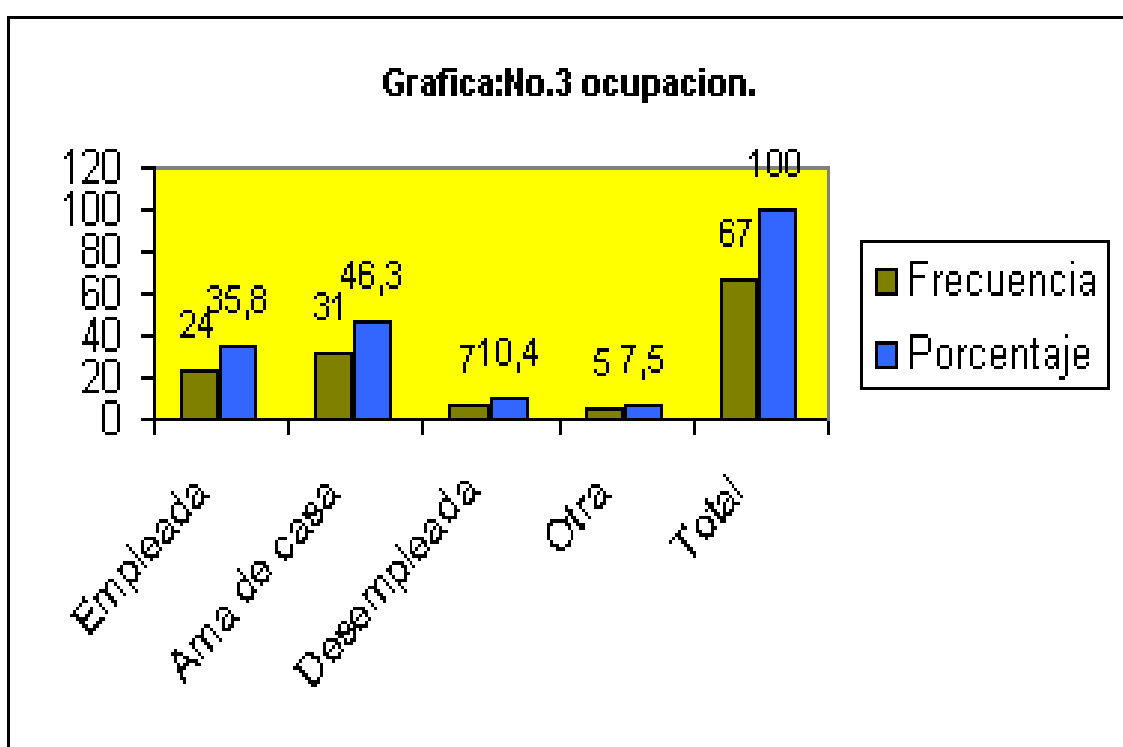
Fuente: entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

Las adolescentes entrevistadas de este a rango de edad no culmina sus estudios solo el 20.8% termina la primaria, el 17.8% llegan a la secundaria.3% el bachillerato.

Cuadro No.3 Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje %
Empleada	24	35.8 %
Ama de casa	31	46.3 %
Desempleada	7	10.4 %
Otra	5	7.5 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



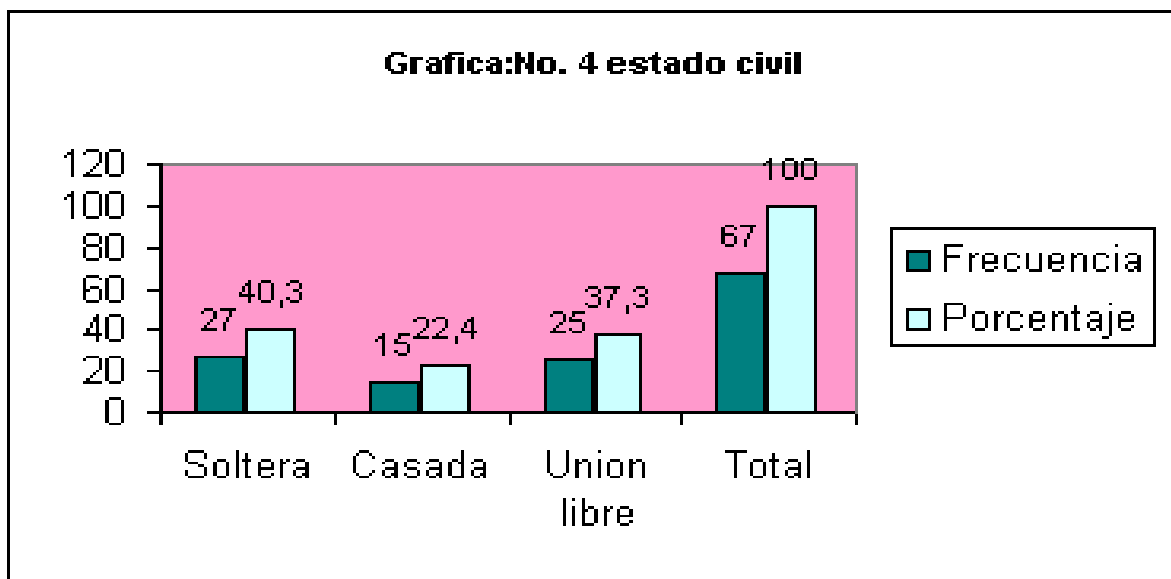
Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

El 46.3% de las adolescentes son ama de casa, el 35.8% son trabajadoras el resto de la población tienen otra actividad en común.

Cuadro No.4 Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje %
Soltera	27	40.3 %
Casada	15	22.4 %
Unión libre	25	37.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



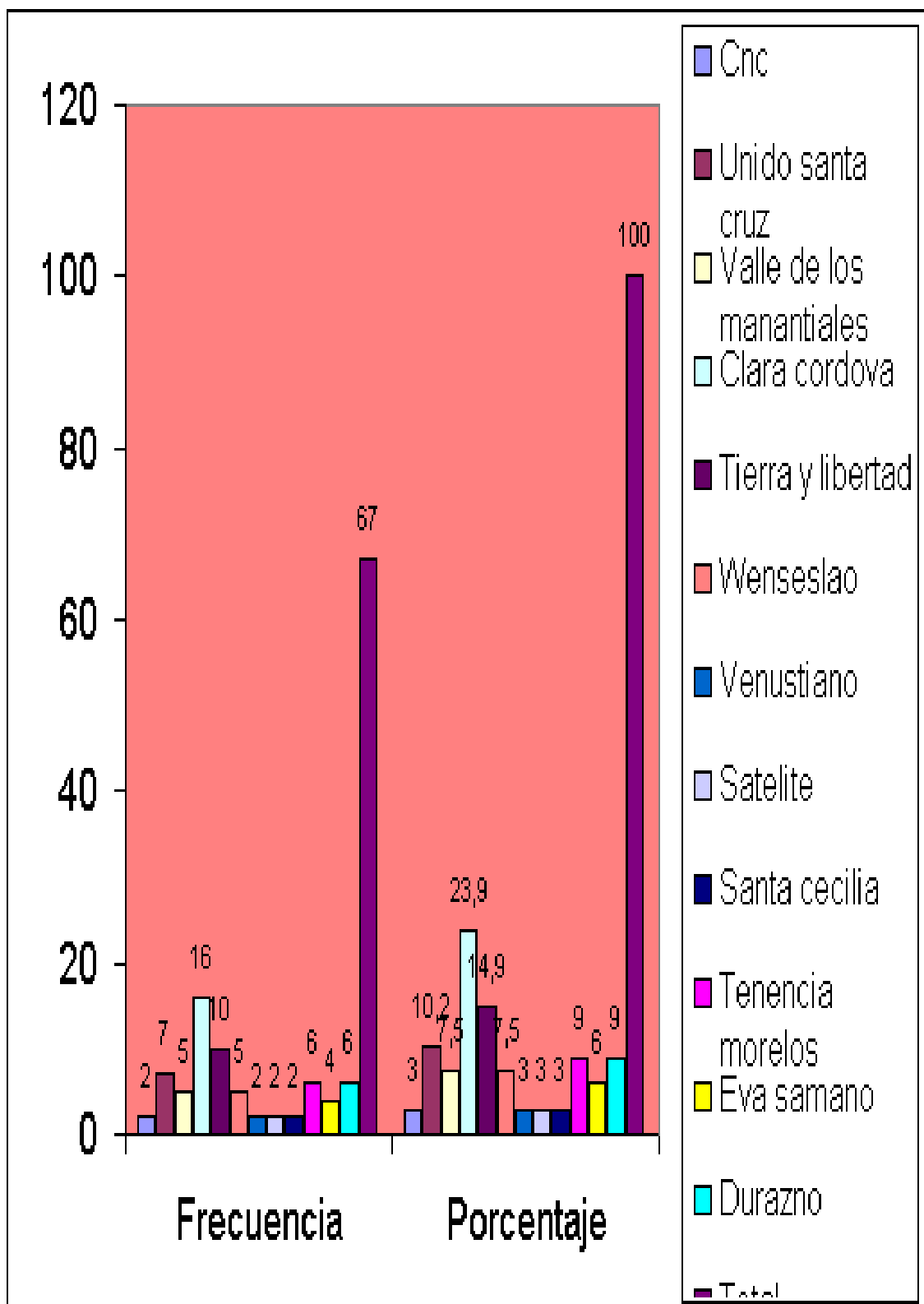
Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

El 40.3% de las adolescentes son madre soltera de la población total.

Cuadro No. 5 Modulo

Área de influencia	Frecuencia	Porcentaje %
CNC	2	3 %
Unido santa cruz	7	10.2 %
Valle de los manantiales	5	7.5 %
Clara Córdova	16	23.9 %
Tierra y libertad	10	14.9 %
Wenceslao	5	7.5 %
Venustiano	2	3 %
Satélite	2	3 %
Santa cecilia	2	3 %
Tenencia Morelos	6	9 %
Eva Sámano	4	6 %
Durazno	6	9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

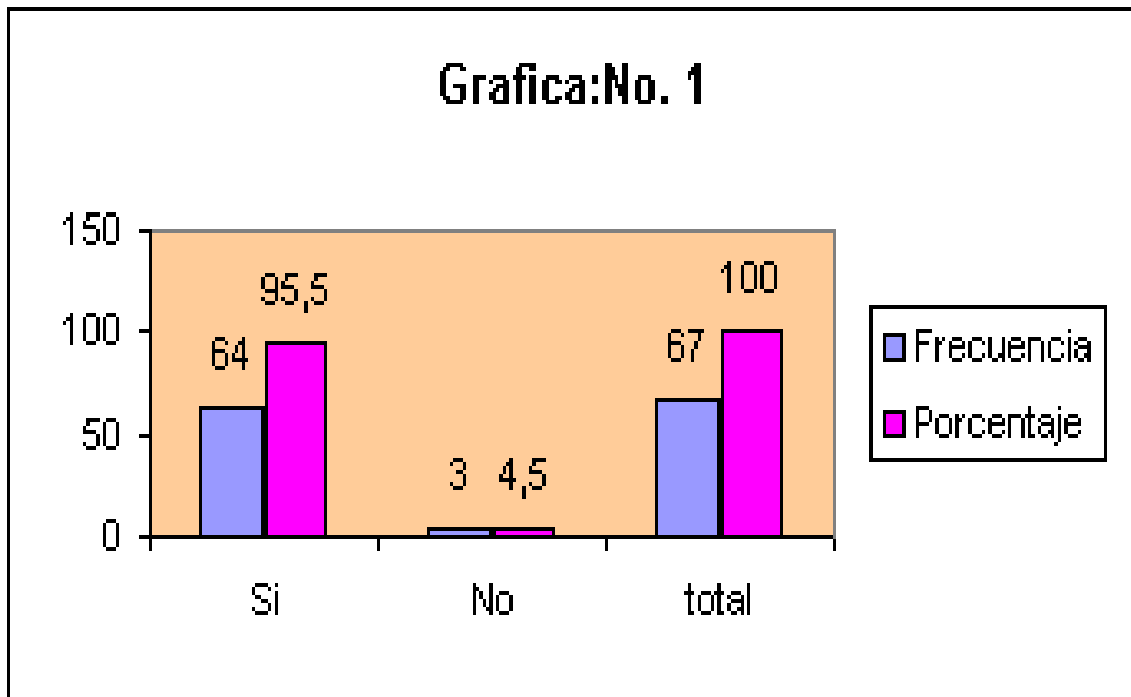
El 23.9% con adolescentes primíparas se encuentran en el módulo Clara Córdova y el resto de la población con pocas adolescentes primíparas.

Cuadro No. 1

El niño respira fácilmente al tener la nariz y boca libre de flema

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	64	95.5 %
No	3	4.5 %
total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

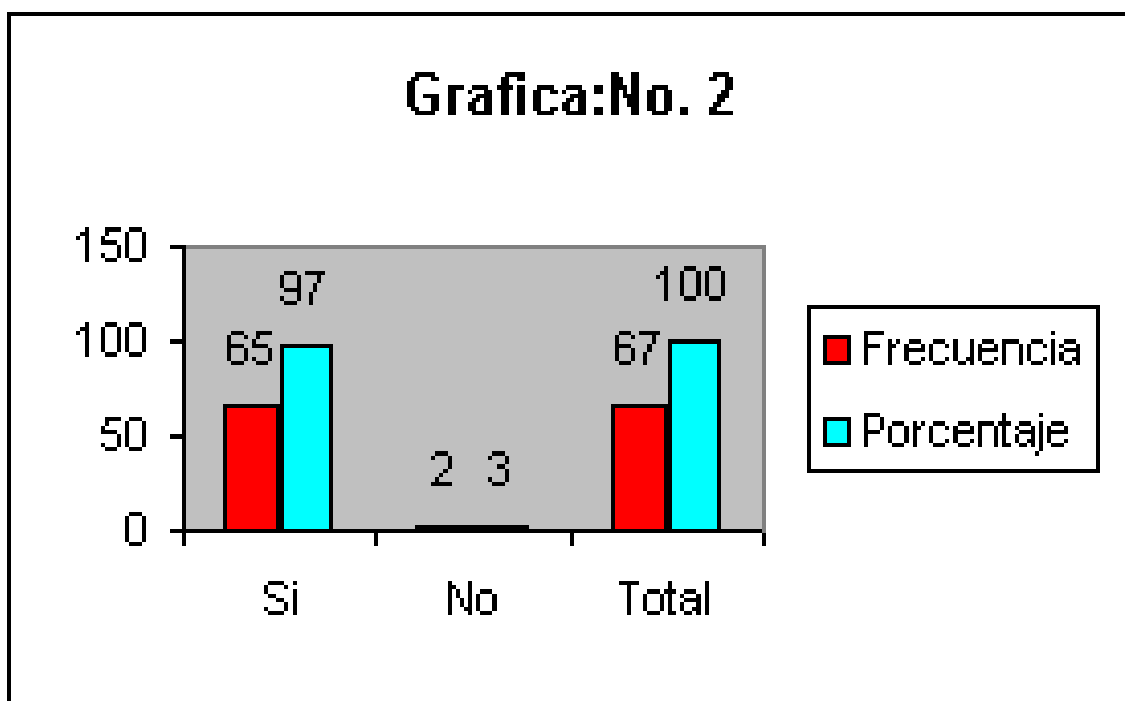
El 95.5% de las adolescentes están informadas que el bebé debe tener la nariz y boca libre de flemas y el 4.5% no tienen los conocimientos.

Cuadro No. 2

Para evitar que se ahogue él bebe saca las flemas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	65	97 %
No	2	3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

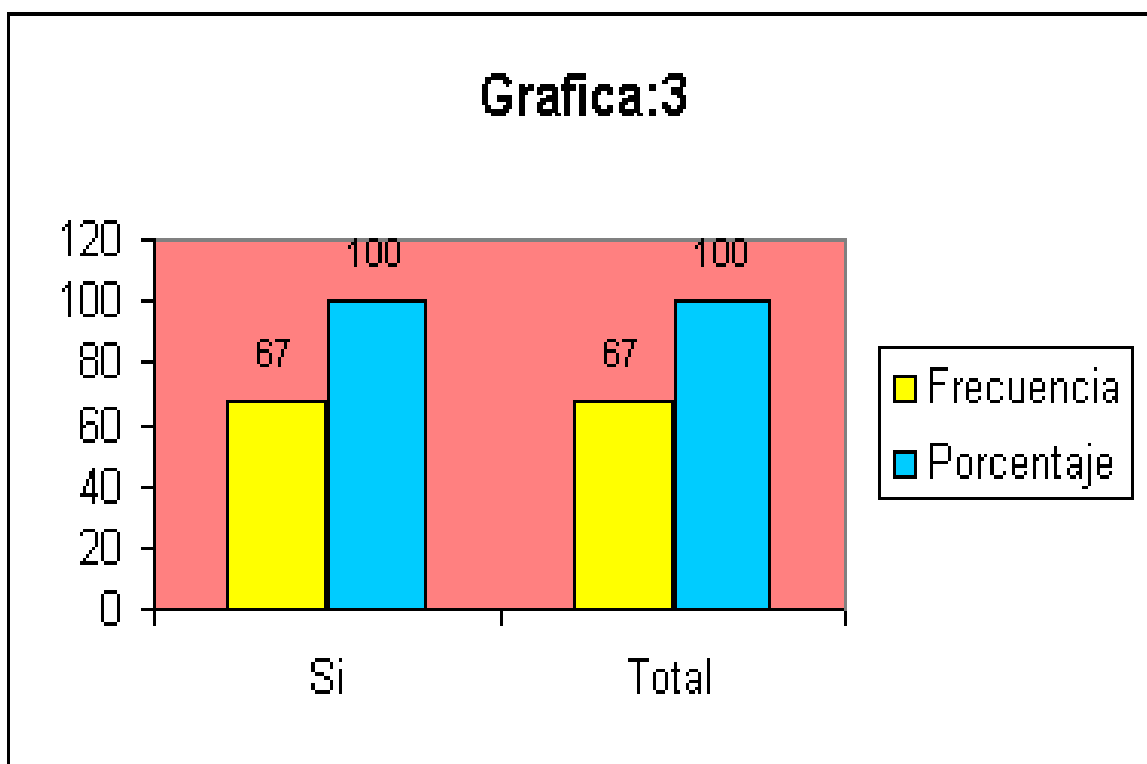
El 97% de las adolescentes están informadas que para evitar que se ahogue deben de eliminar o sacar las flemas, el 3% no lo saben.

Cuadro No. 3

La leche materna es el alimento principal

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	67	100 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

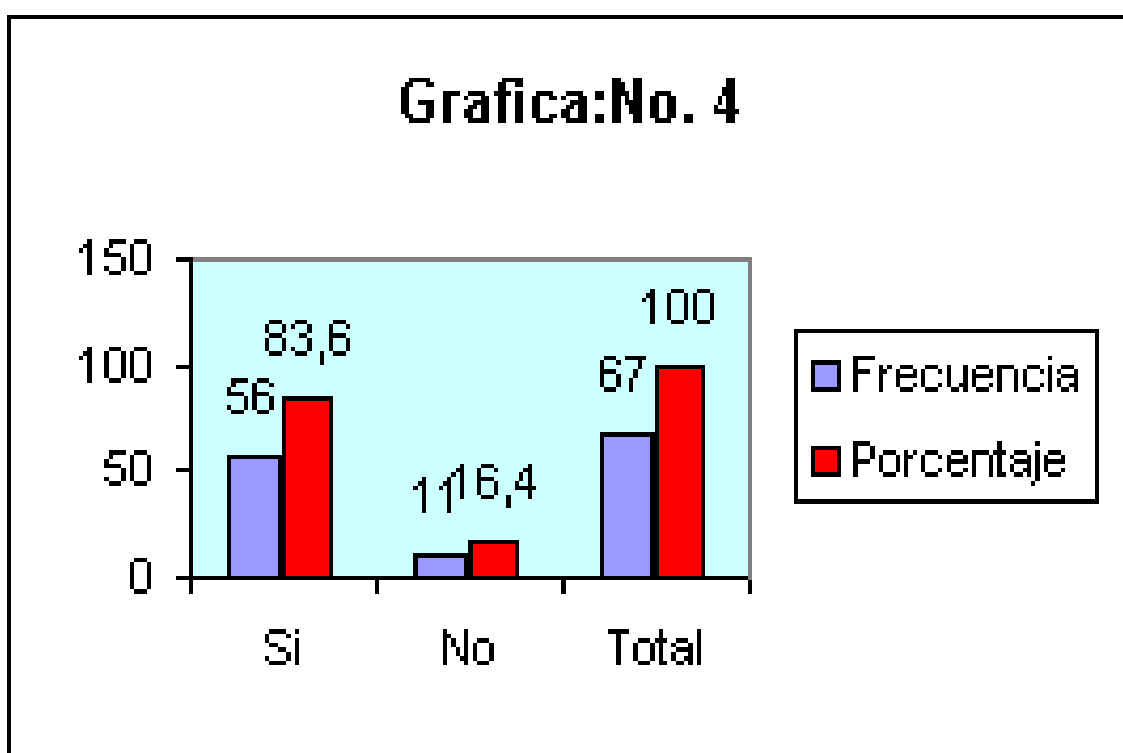
El 100% de las adolescentes están informadas que el alimento principal para su hijo es la leche materna.

Cuadro No. 4

El niño debe tomar su alimento a libre demanda

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	56	83.6 %
No	11	16.4 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

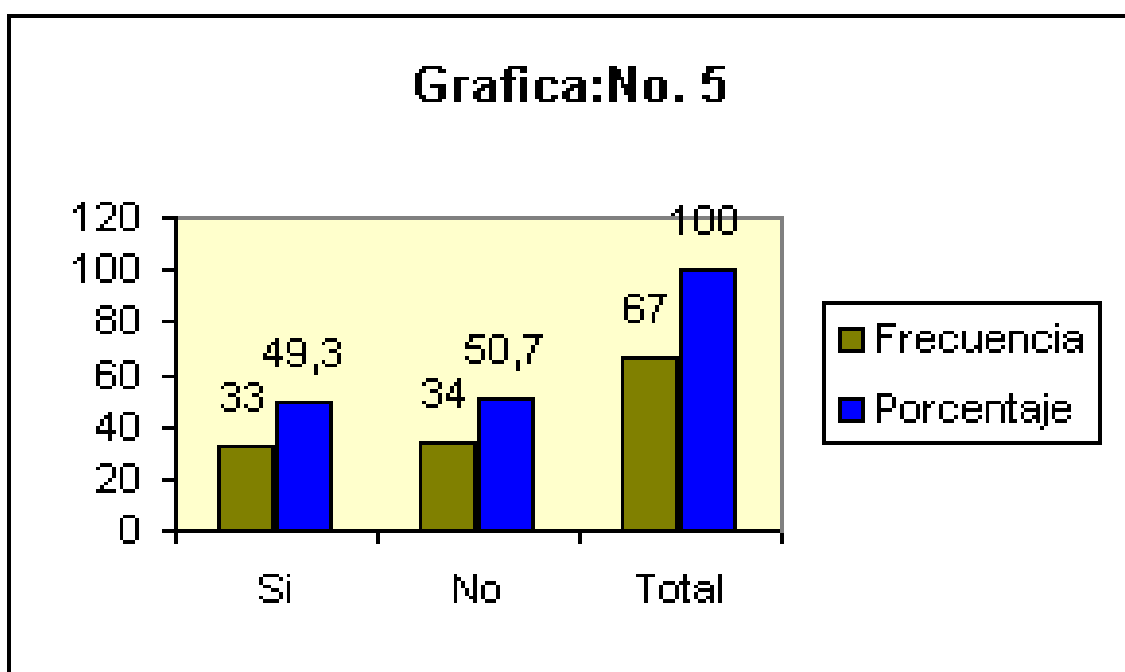
Solo el 83.6% esta informada que debe su hijo tomar su alimento a libre demanda, el 16.4% de las adolescentes respondió negativamente.

Cuadro No. 5

Debe tomar leche te y suero vida oral

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	33	49.3 %
No	34	50.7 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

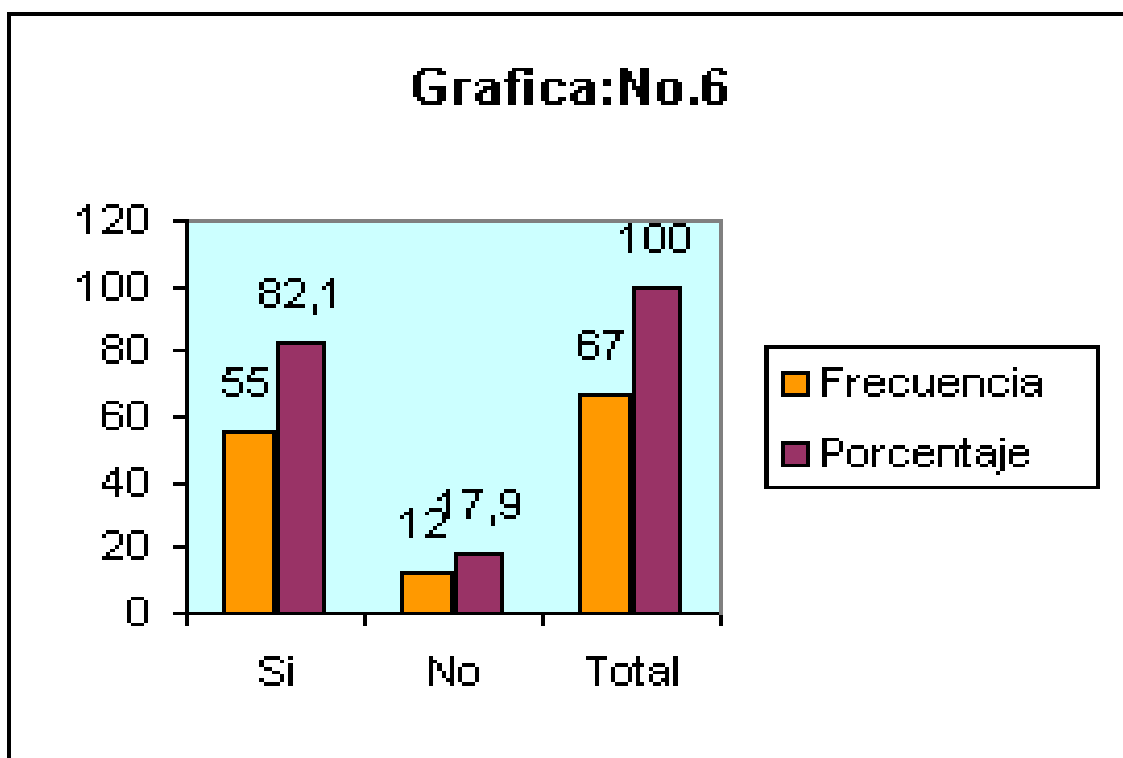
El 49.3% de las adolescentes consideran que su hijo debe tomar leche, te, suero, 50.7% respondió que no.

Cuadro No. 6

Debe tomar su alimento mínimo cada 3 horas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	55	82.1 %
No	12	17.9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

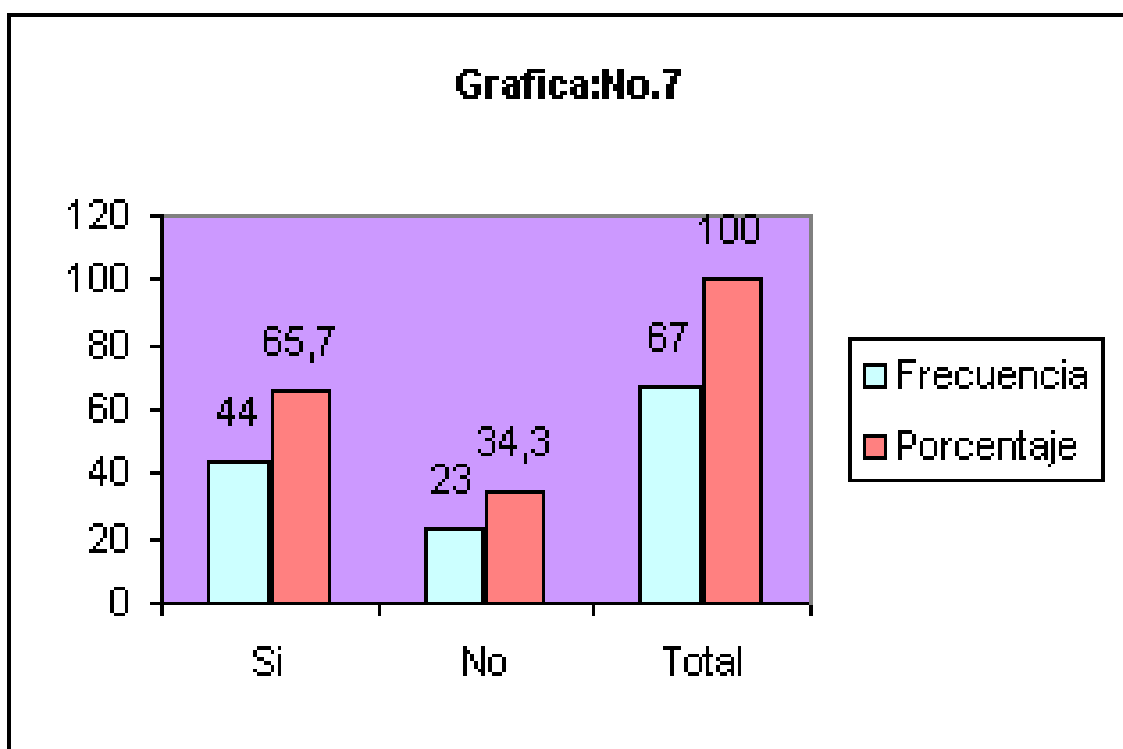
El 82.1% de las adolescentes están informadas que su hijo debe tomar su alimento mínimo cada 3 horas el 17.9% no tienen los conocimientos.

Cuadro No. 7

La cantidad de leche que da depende del líquido que tome

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	44	65.7 %
No	23	34.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

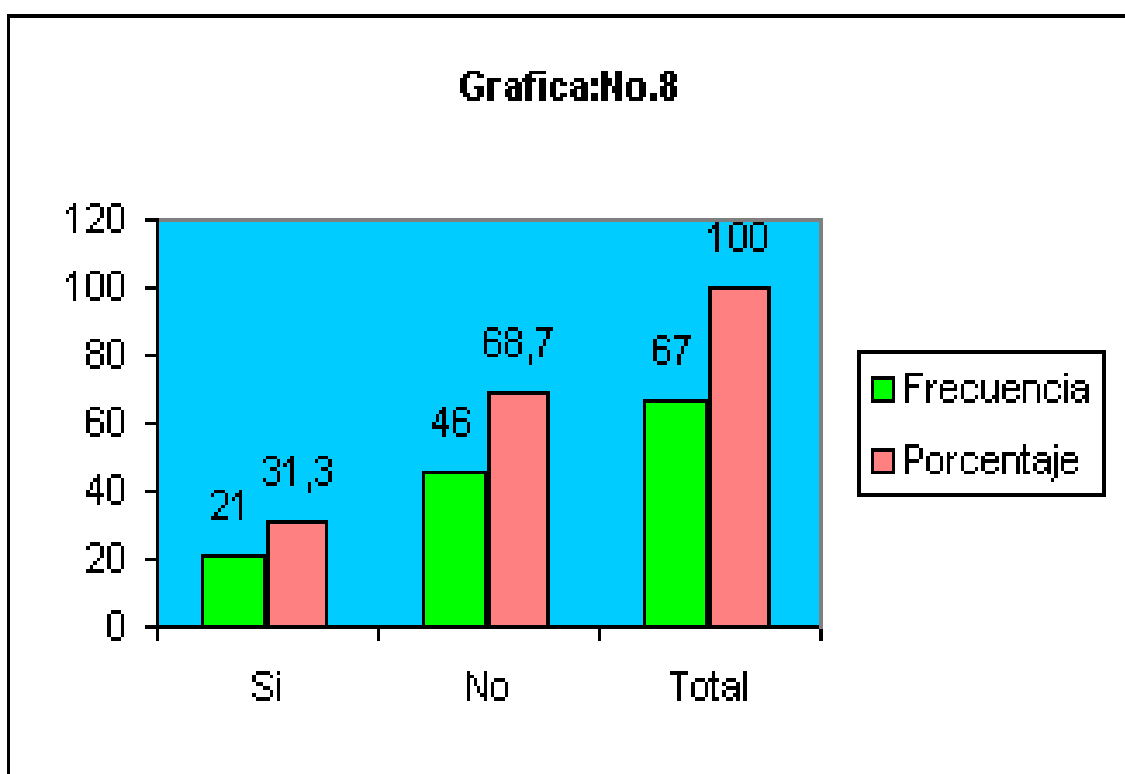
El 65.7% de las adolescentes están informadas que la cantidad de leche que le proporcione a su hijo depende de la cantidad que ella consume, el 34.3% no tiene los conocimientos.

Cuadro No. 8

Debe orinar de 6 a 8 veces al día

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	21	31.3 %
No	46	68.7%
Total	67	100%

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

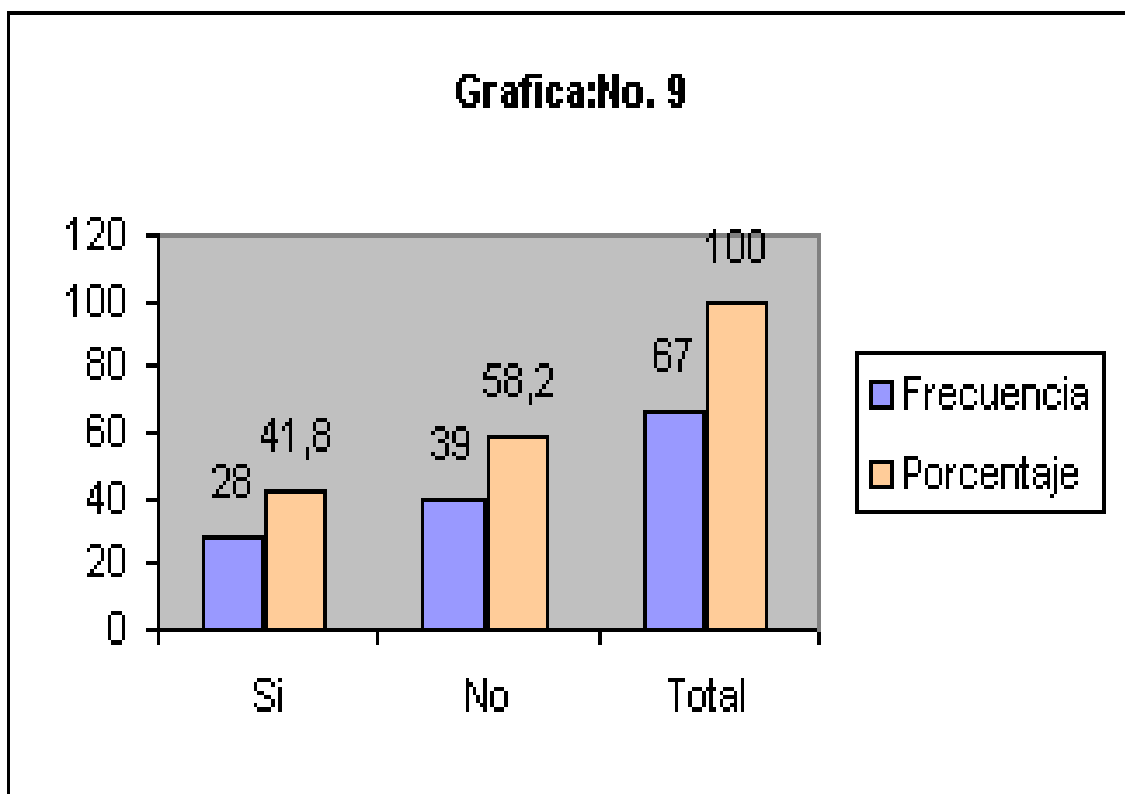
El 31.3% responde positivamente que su hijo debe orinar de 6 a 8 veces al día, el 68.7% de las adolescentes no lo saben.

Cuadro No. 9

El primer popo del bebe debe ser verde oscuro semi pastoso

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	28	41.8 %
No	39	58.2 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

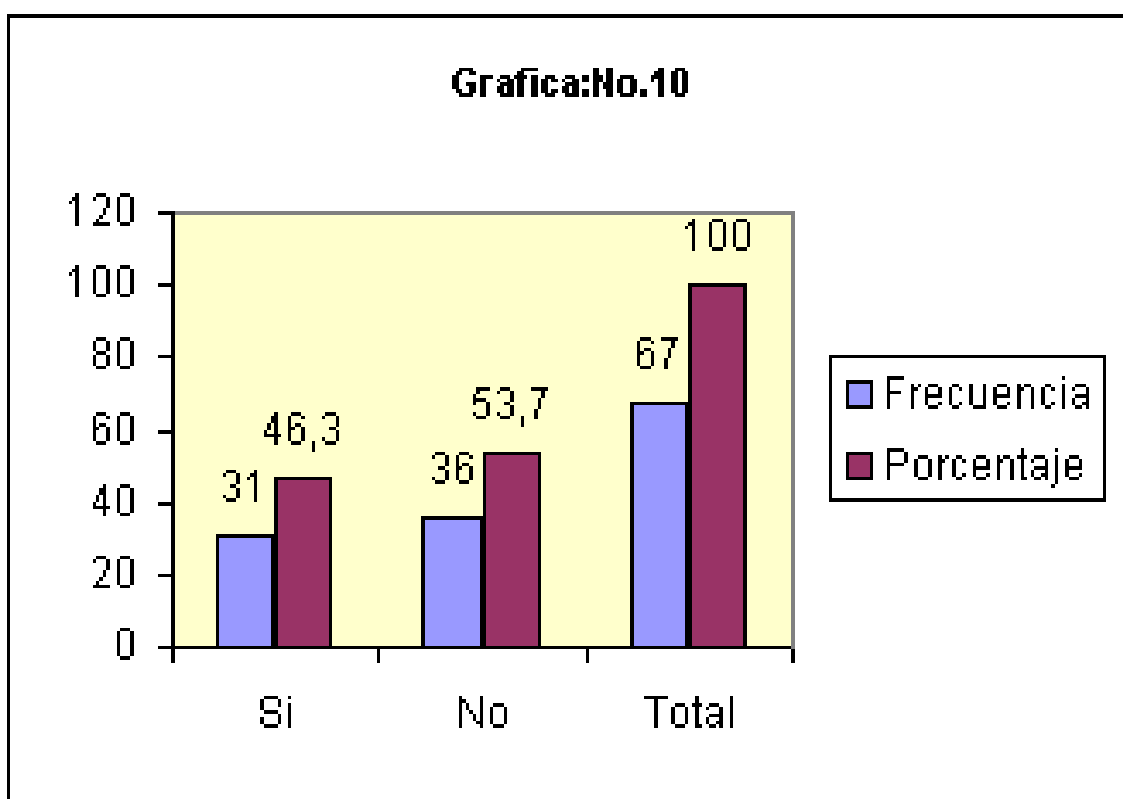
El 41.8% de las adolescentes conocen que la primera evacuación del bebe debe ser verde oscuro el 58.2% no saben.

Cuadro No. 10

Al tercer y cuarto día la popo es duro y verde amarillo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	31	46.3 %
No	36	53.7 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

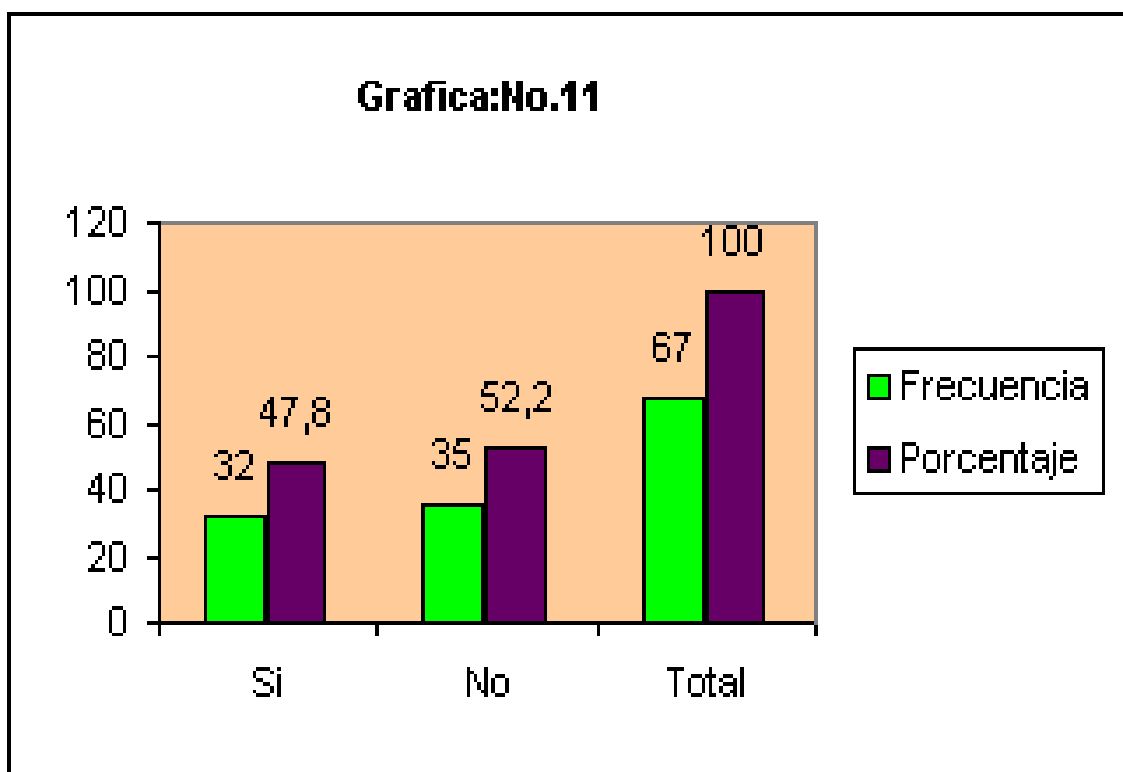
El 46.3% de las adolescentes saben que el tercer día la evacuación de su hijo debe ser verde amarillento y duro 53.7% no lo saben.

Cuadro No. 11

Debe su hijo evacuar dos veces al día

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	32	47.8 %
No	35	52.2 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

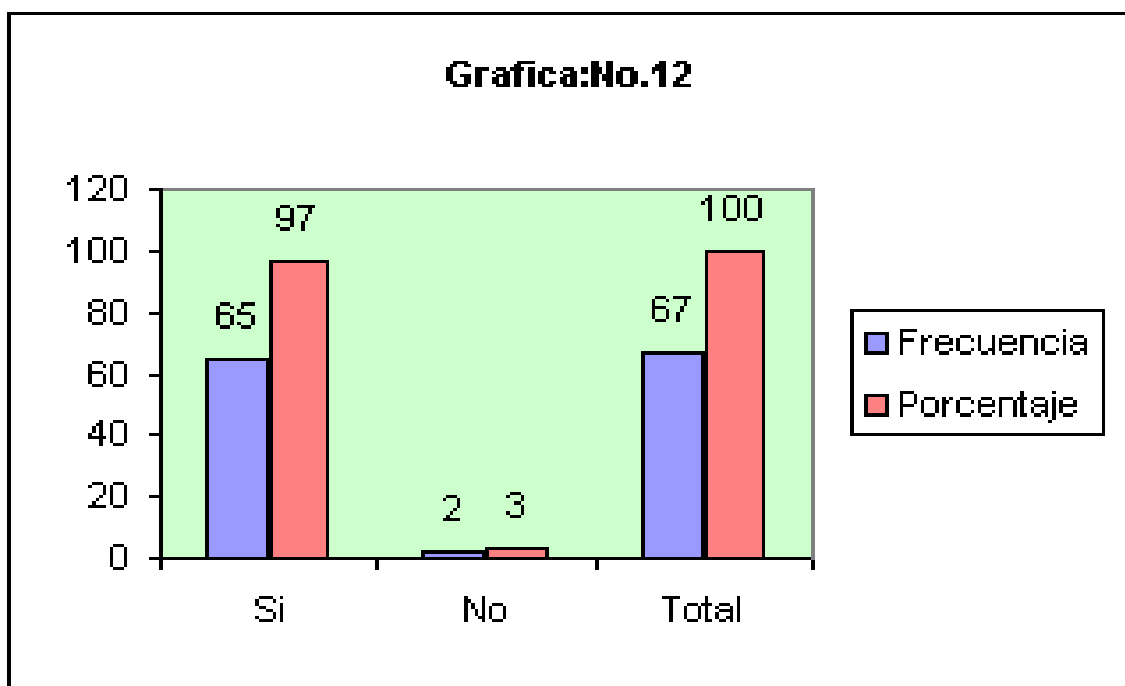
El 47.8% de las adolescentes consideran que su hijo debe evacuar 2 veces al día, el 52.2% no lo saben.

Cuadro No. 12

La comunicación verbal es importante para su hijo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	65	97 %
No	2	3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

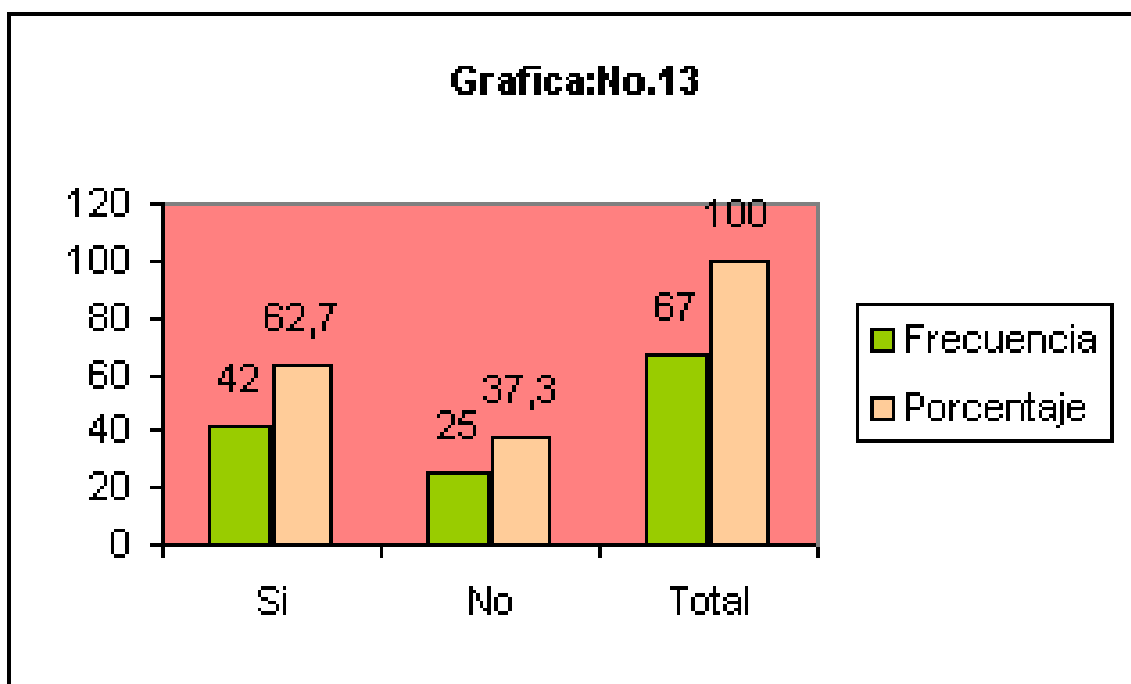
El 97% de las adolescentes saben que la comunicación verbal es importante para su hijo, el 3% no tienen el conocimiento.

Cuadro No. 13

Los signos de insuficiencia respiratoria es la falta de aire u oxigeno

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	42	62.7 %
No	25	37.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

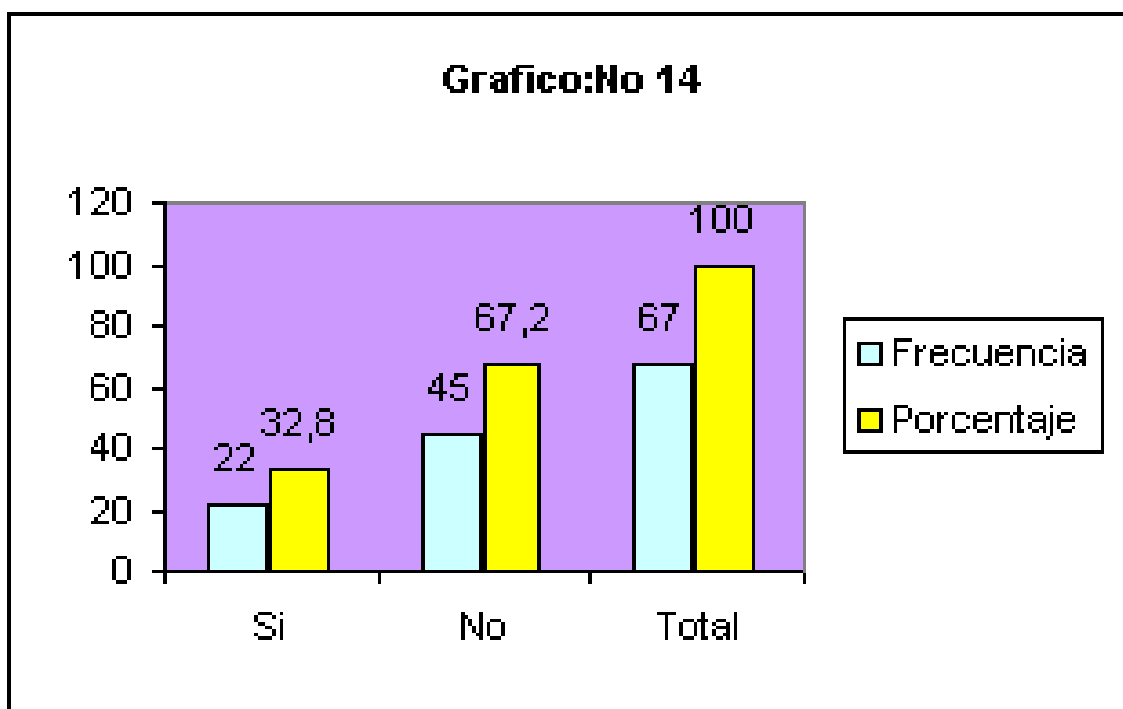
El 62.3% de las adolescentes conocen los signos de la insuficiencia respiratoria, el 37.3% no tienen los conocimientos.

Cuadro No. 14

El hundimiento de la mollera significa que esta deshidratado

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	22	32.8 %
No	45	67.2 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

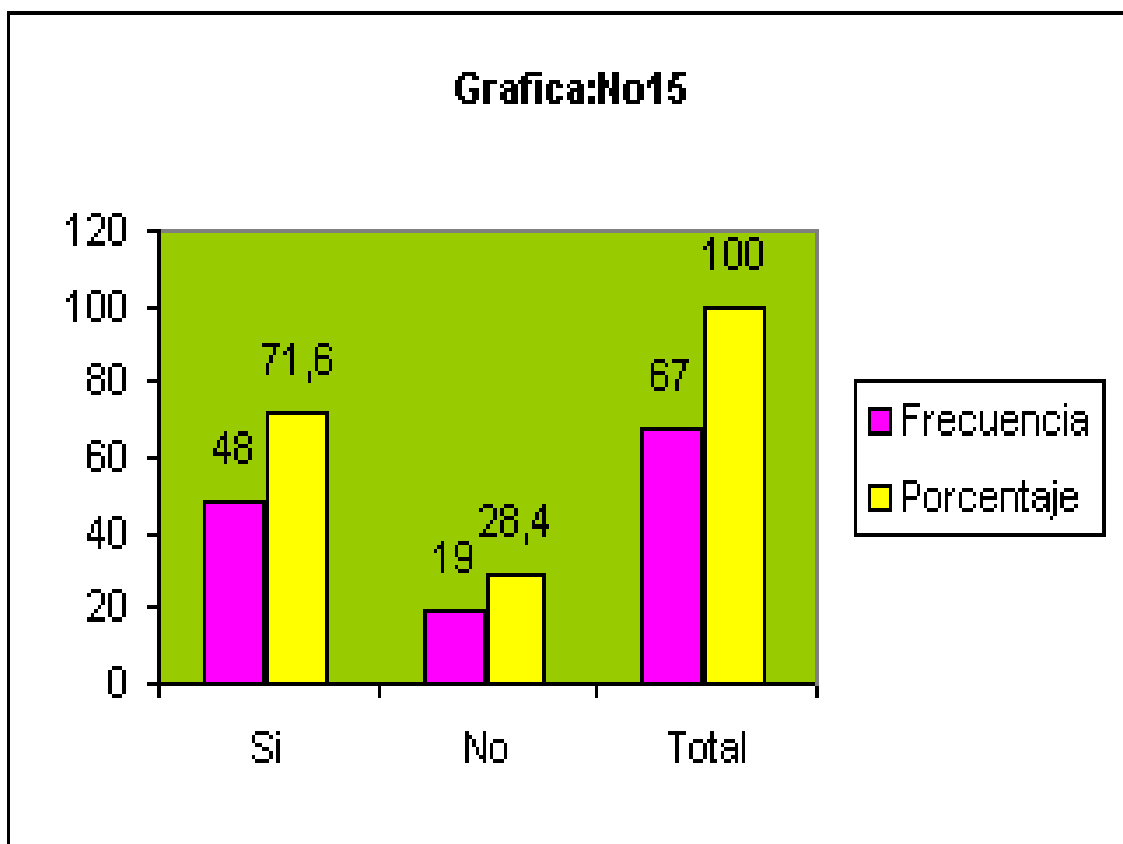
El 32.8% de las adolescentes están informadas que el hundimiento de la mollera significa que esta deshidratado el 67.2% no lo saben.

Cuadro No. 15

La leche materna podría evitar que su hijo se enferme

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	48	71.6 %
No	19	28.4 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

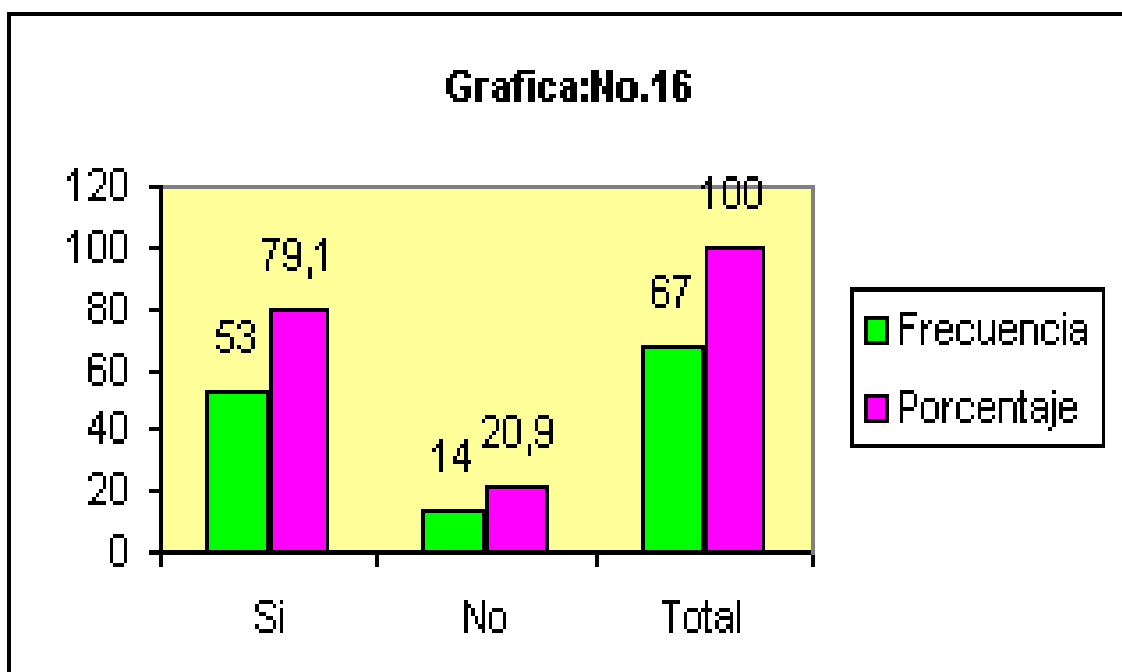
El 71.6% de las adolescentes están informadas que la leche materna puede evitar enfermedades respiratorias y el 28.4% no lo sabe.

Cuadro No. 16

La ropa del niño se debe lavar con jabón neutro

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	53	79.1 %
No	14	20.9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

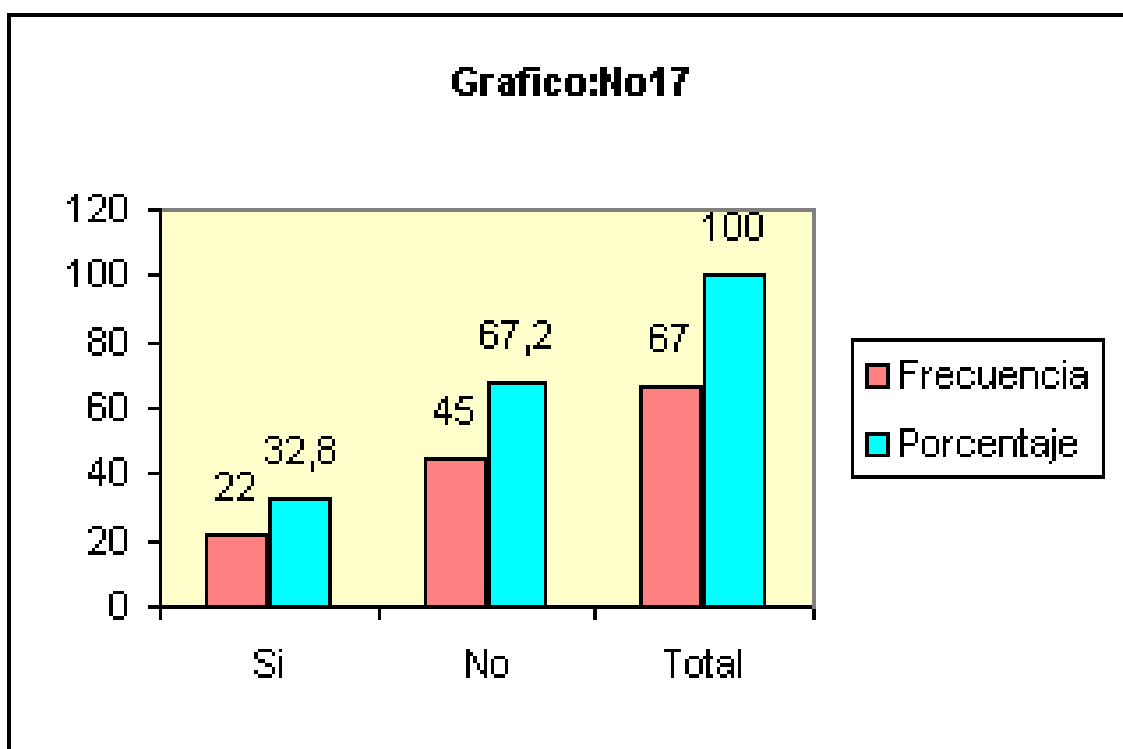
El 79.1% de las adolescentes consideran que la ropa del bebe debe lavarse con jabón neutro y el 20.9% no tienen el conocimiento.

Cuadro No. 17

Es normal que su hijo presente ictericia al tercer día

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	22	32.8 %
No	45	67.2 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

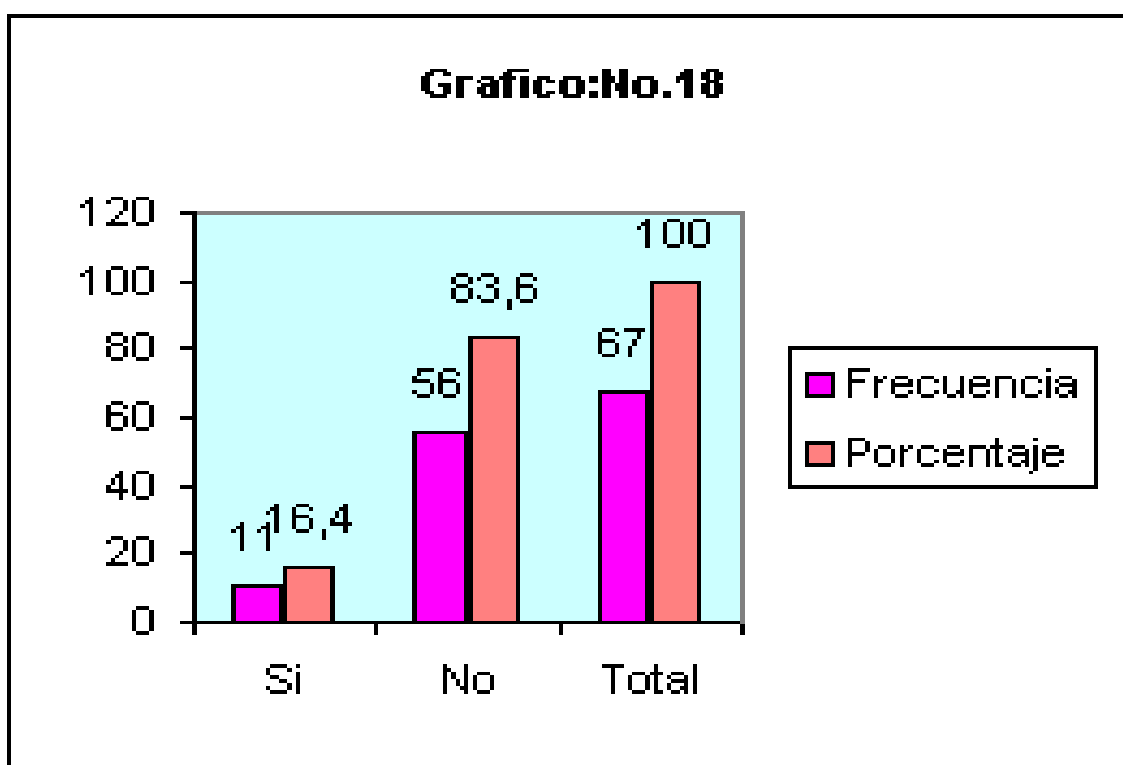
El 32.8% de las adolescentes consideran que es normal que al tercer día presente ictericia fisiológica y el 67.2 % no lo saben.

Cuadro No. 18

Cuanto tiempo debe durar la coloración amarilla en piel

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	11	16.4 %
No	56	83.6 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

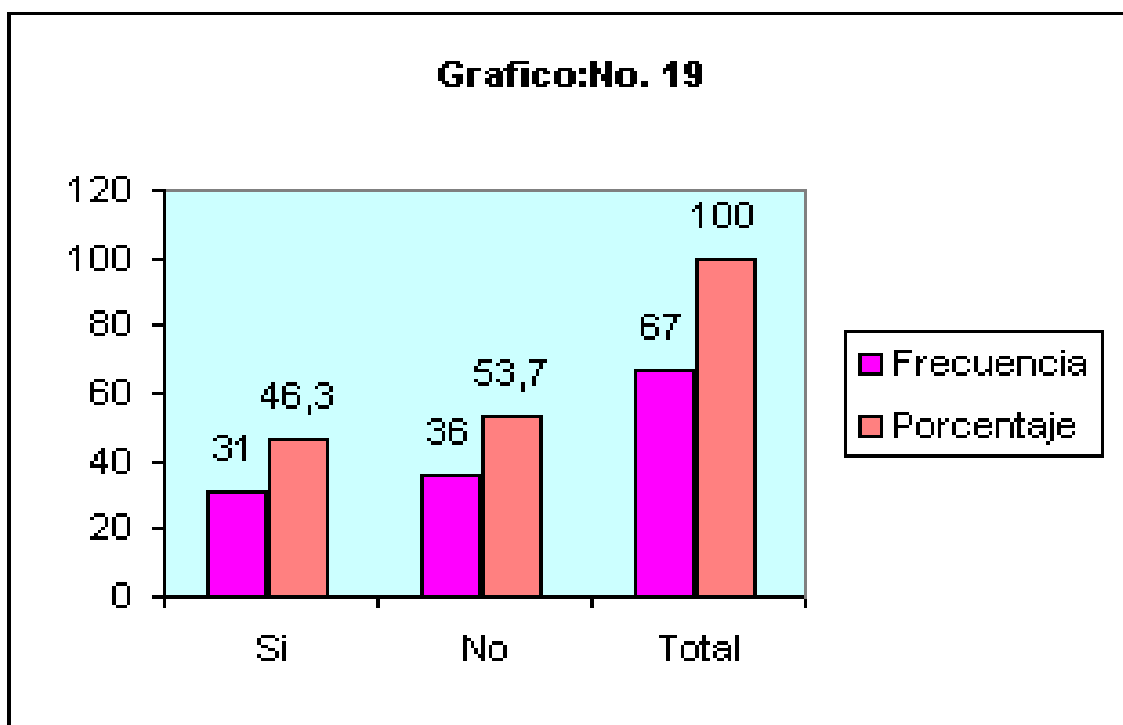
El 16.4% de las adolescente saben cuanto tiempo dura la coloración amarilla en la piel, el 83.6% no saben cuánto tiempo.

Cuadro No. 19

El baño de sol disminuye la coloración amarilla de la piel

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	31	46.3 %
No	36	53.7 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

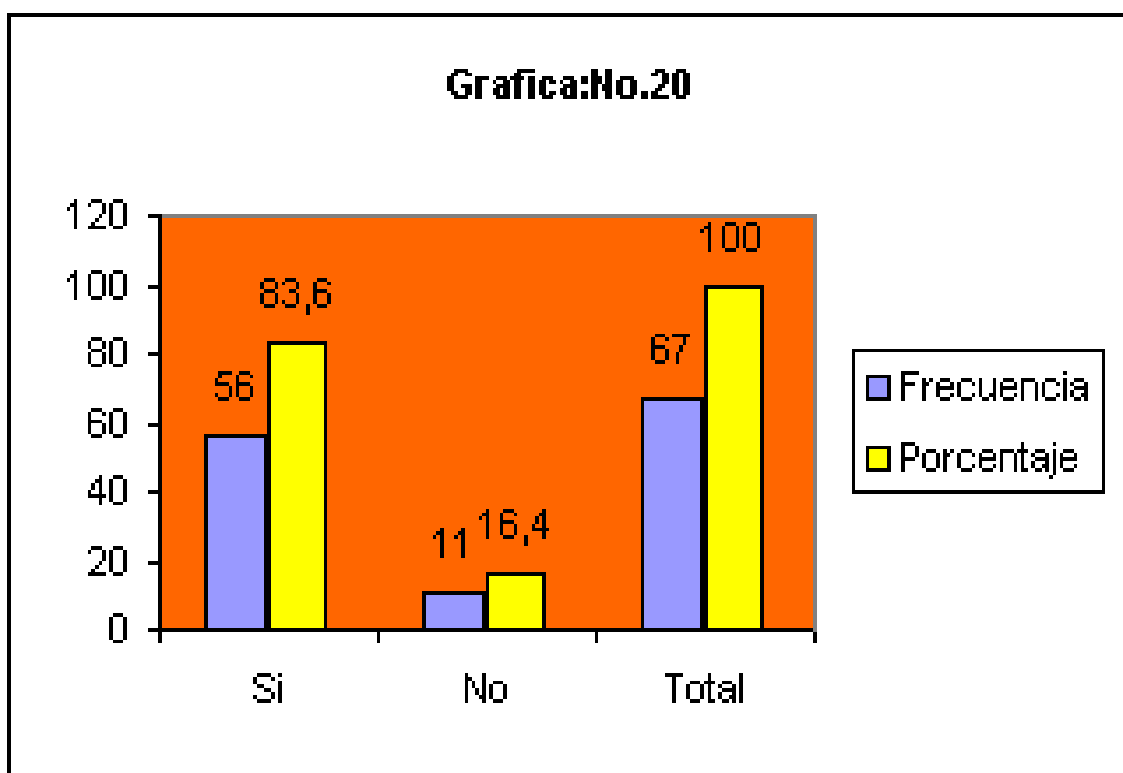
El 46.3% de las adolescentes consideran que sacando al niño desnudo al sol disminuye la coloración amarilla de la piel, el 53.7% no lo saben.

Cuadro No. 20

Si la coloración persiste debe acudir al medico

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	56	83.6 %
No	11	16.4 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

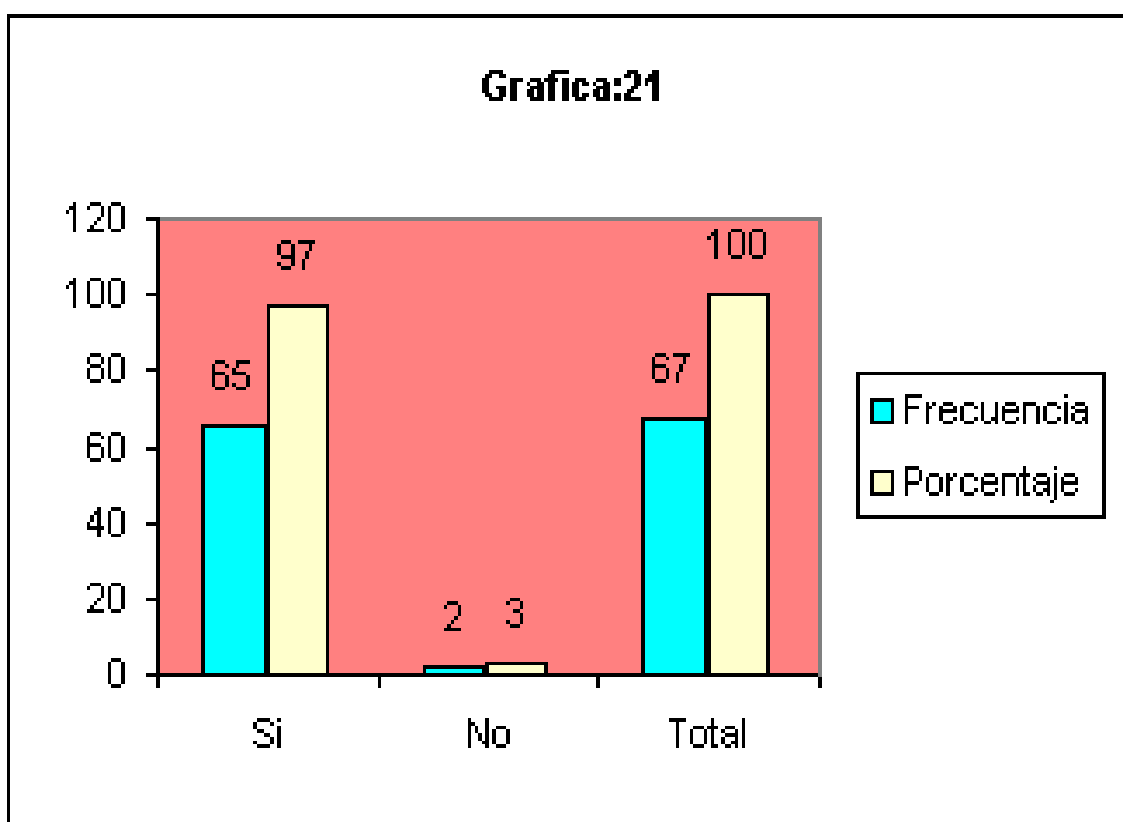
El 83.6% de las adolescentes saben que si la coloración amarilla persiste deben acudir al medico, el 16.4% no lo saben.

Cuadro No. 21

Debe realizarse el baño del bebé en un lugar cerrado

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	65	97 %
No	2	3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

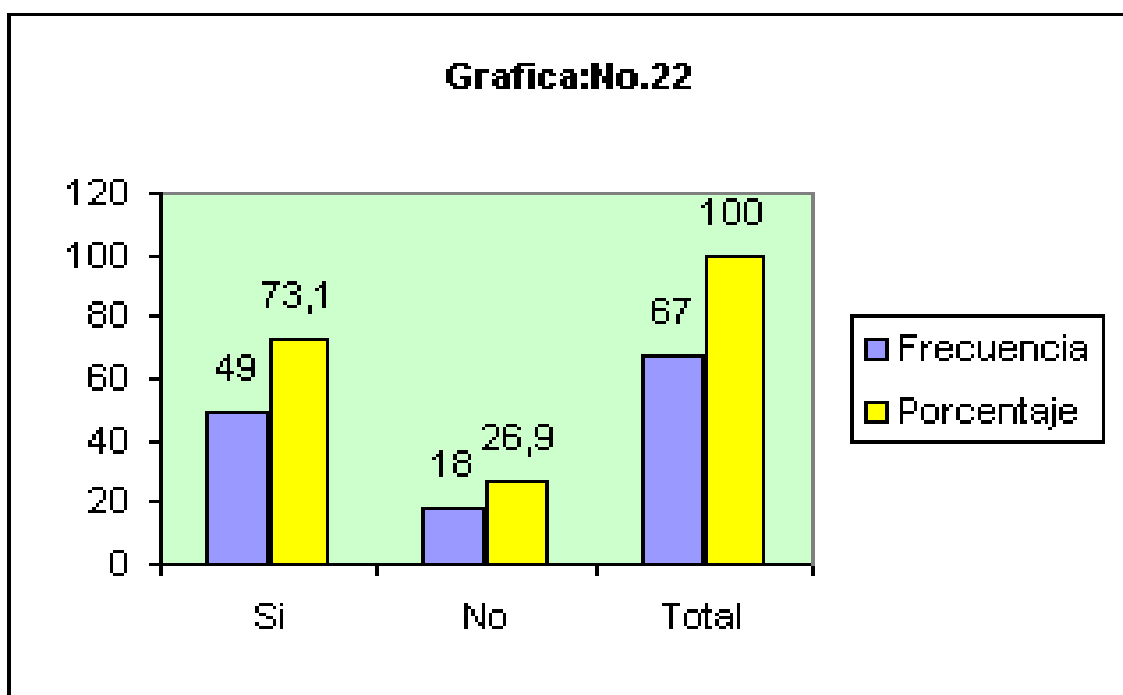
El 97% de las adolescentes esta informada que el baño del bebe debe ser en un lugar cerrado y el 3% no tienen el conocimiento.

Cuadro No. 22

Quando baña al bebe lo primero que bebe lavar es su cabecita

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	49	73.1 %
No	18	26.9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

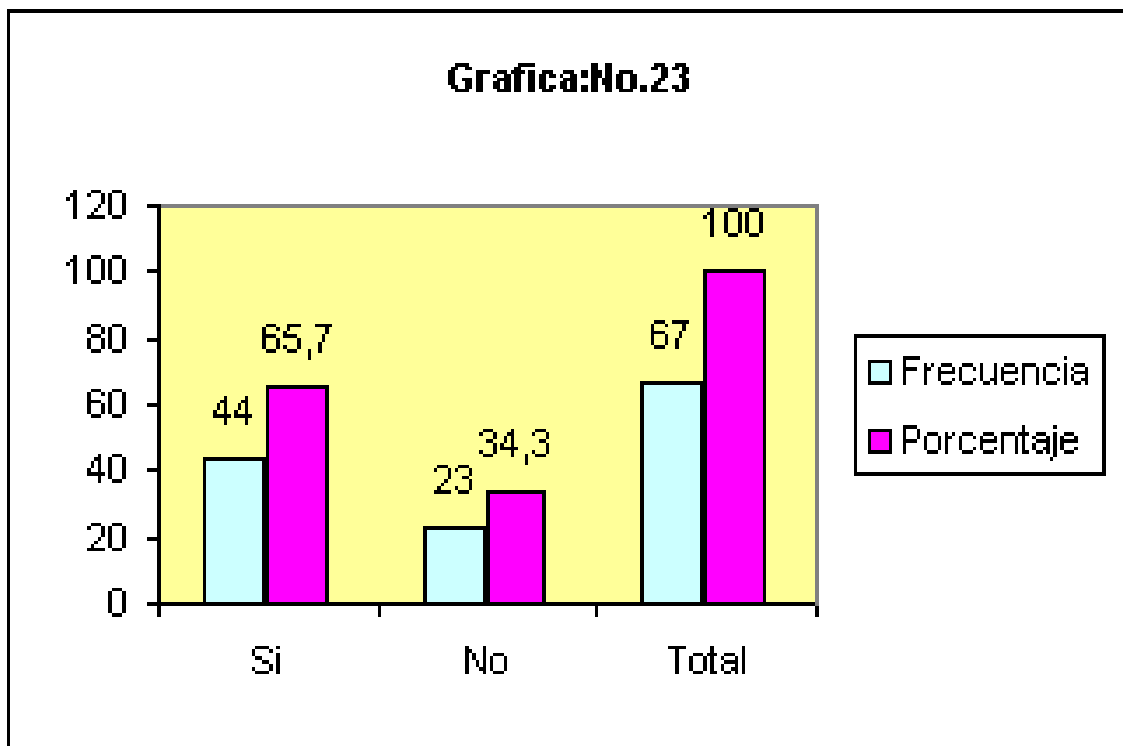
El 73.1% esta informada que lo primero que debe de lavar cuando lo baña es la cabecita, 26.9% no lo saben.

Cuadro No. 23

La cabecita del bebe debe secarse antes de seguir lavando su cuerpo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	44	65.7 %
No	23	34.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

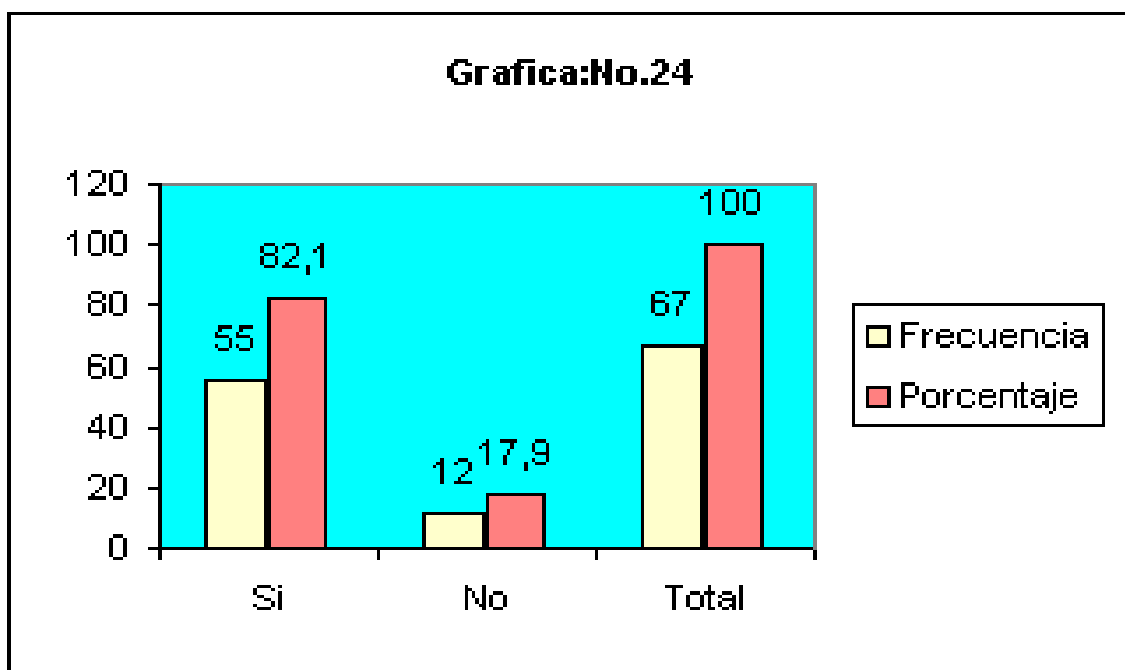
El 65.7% están informada que se debe de secar bien la cabecita del bebe antes de seguir bañándolo y el 34.3% no tiene los conocimientos.

Cuadro No. 24

La cara del bebe se debe lavar solo con agua

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	55	82.1 %
No	12	17.9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

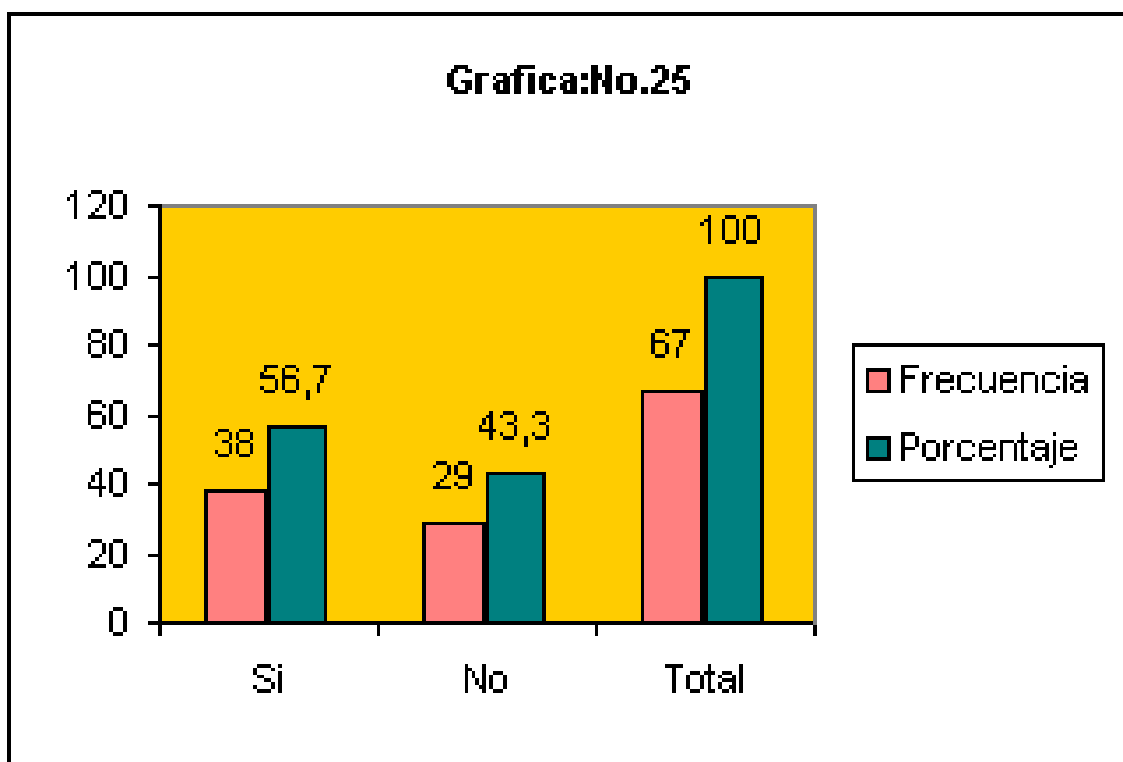
El 82.1% de las adolescentes consideran que la cara del bebe solo se debe lavar con agua y el 17.9% no lo saben.

Cuadro No. 25

El baño del bebe no debe durar mas de 10 min

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	38	56.7 %
No	29	43.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

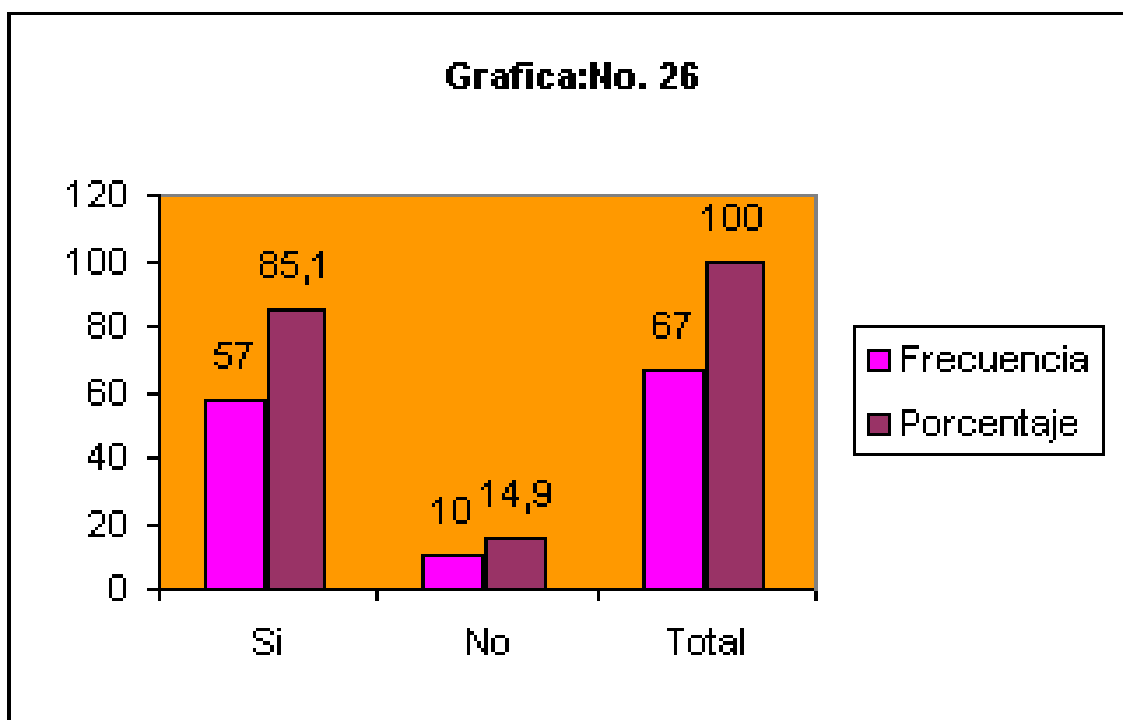
El 56.7% de las adolescentes están informadas que el baño del bebe no debe durar más de 10 min. El 43.3% no tienen el conocimiento.

Cuadro No. 26

El cuerpo del bebe lo lava con jabón

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	57	85.1 %
No	10	14.9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

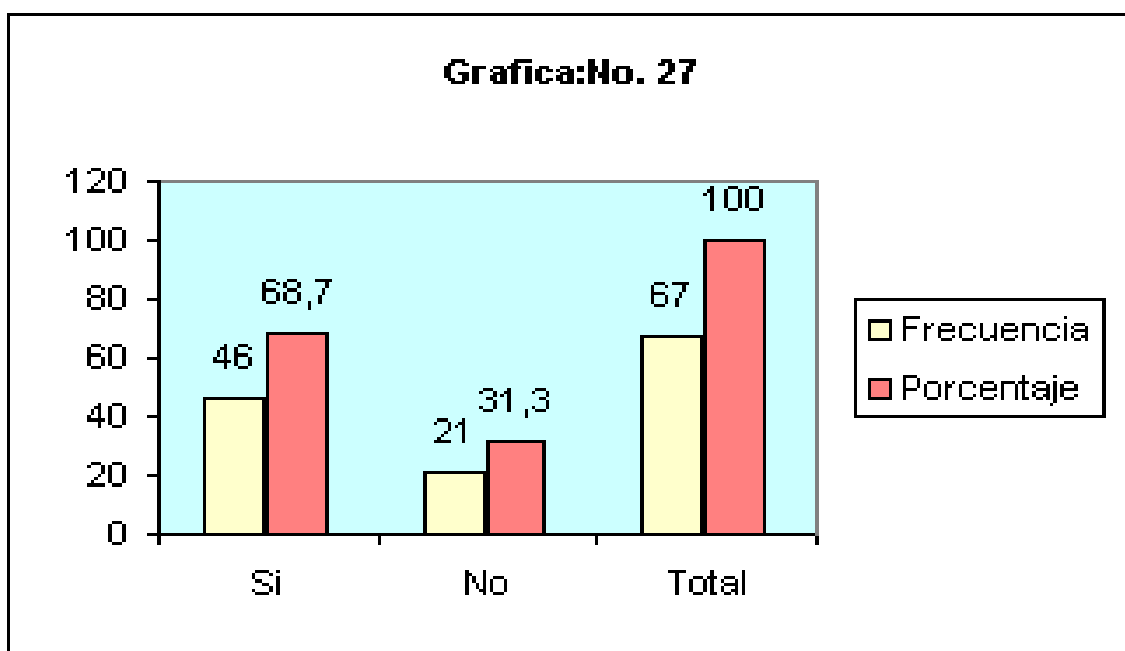
El 85.1% de las adolescentes saben que el cuerpo de su beben lavar con jabón neutro, el 14.9% no lo sabe.

Cuadro No. 27

Al momento del baño lo último que debe lavar son sus genitales en casos de las niñas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	46	68.7 %
No	21	31.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

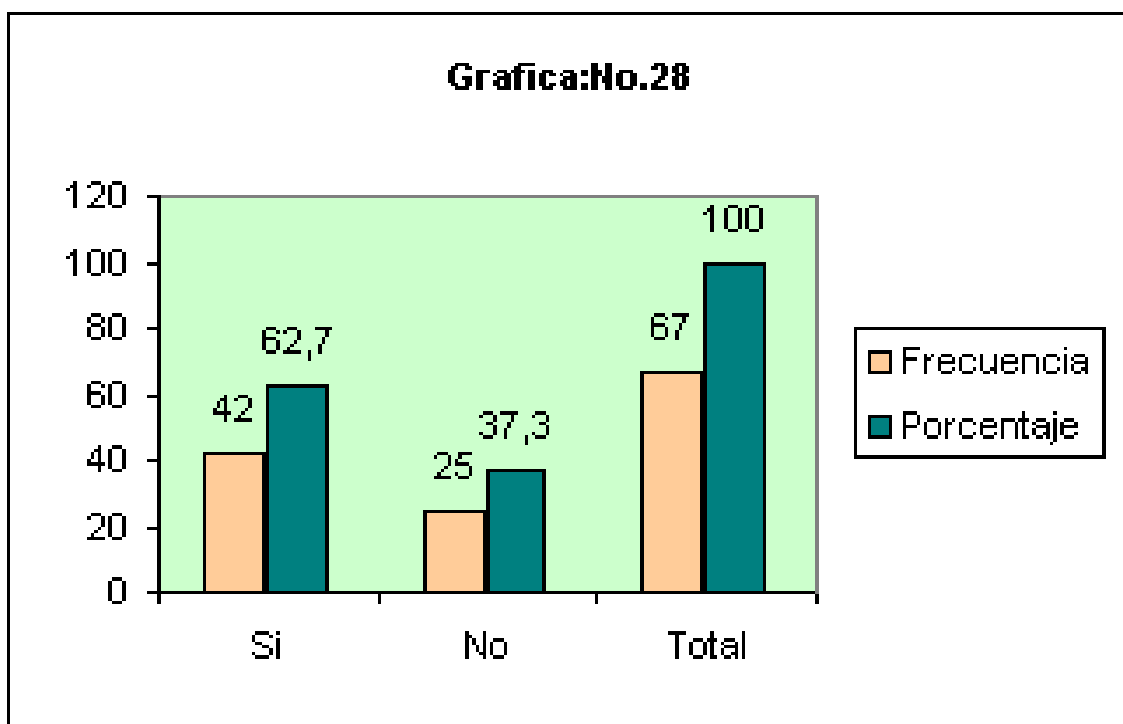
El 68.7% de las adolescentes están informadas que durante el baño lo último que se debe lavar son sus genitales y el 31.3% no lo sabe.

Cuadro No. 28

El baño del bebe debe realizarse cada tercer día

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	42	62.7 %
No	25	37.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

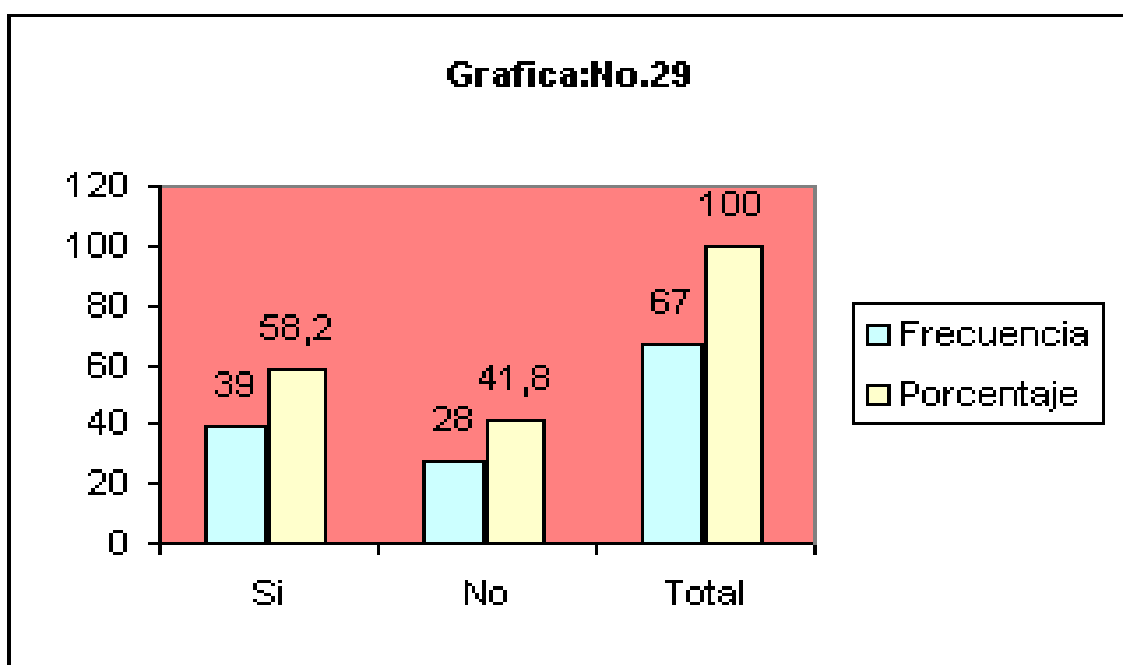
El 62.7% de las adolescentes considera que el baño del bebe debe ser cada tercer día, el 37.3% no tiene conocimiento.

Cuadro No. 29

El cordón umbilical se desprende a los 7 y 10 días de nacido

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	39	58.2 %
No	28	41.8 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

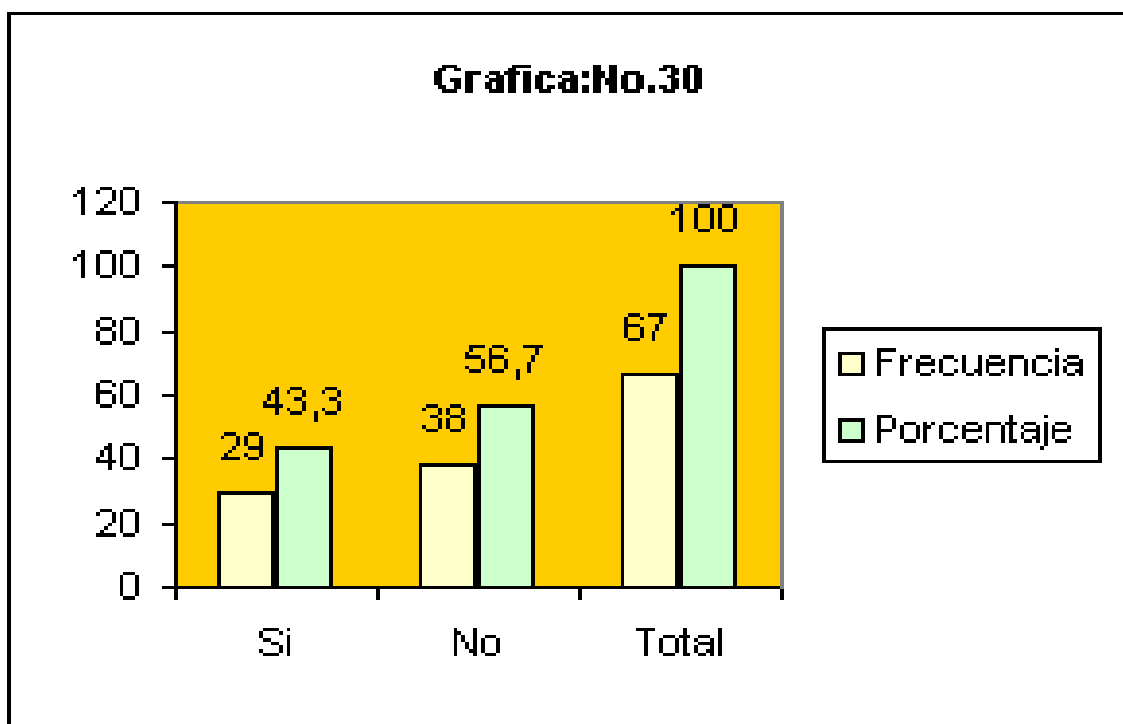
El 58.2% esta informado que el cordón umbilical se desprende a los 7 y 10 días, 41.8% no lo sabe.

Cuadro No. 30

Se debe doblar el pañal por de bajo del cordón umbilical

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	29	43.3 %
No	38	56.7 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

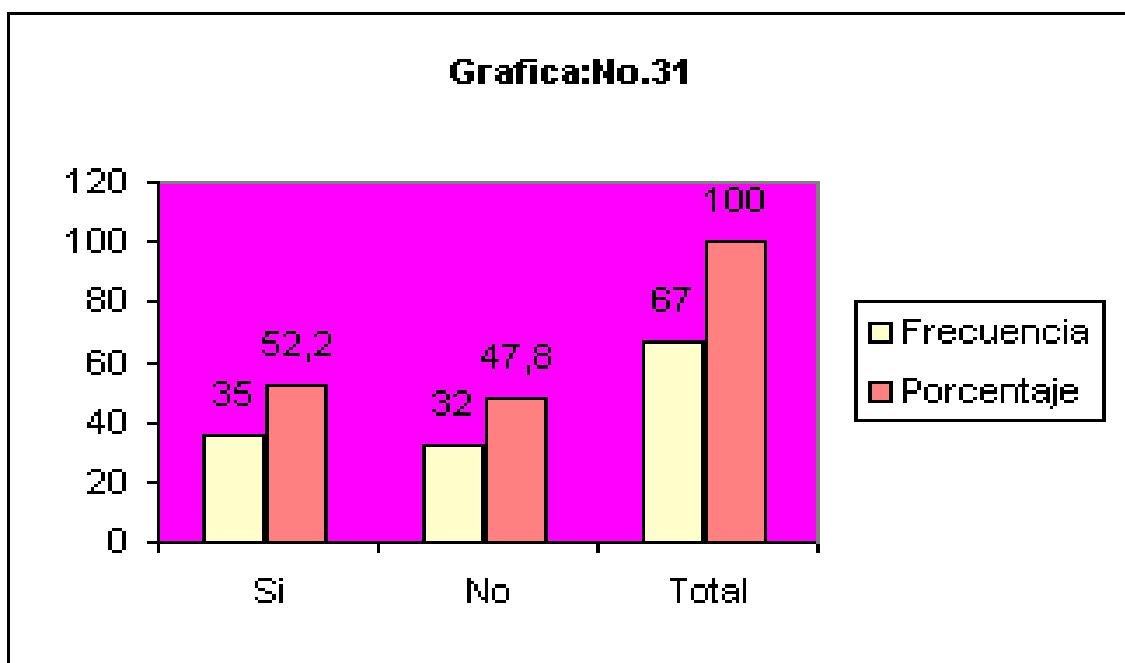
El 43.3% de las adolescentes saben que se debe doblar el pañal por de bajo del cordón umbilical, el 56.7% no lo sabe.

Cuadro No. 31

Los signos de infección en la piel son enrojecimiento y pus

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	35	52.2 %
No	32	47.8 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

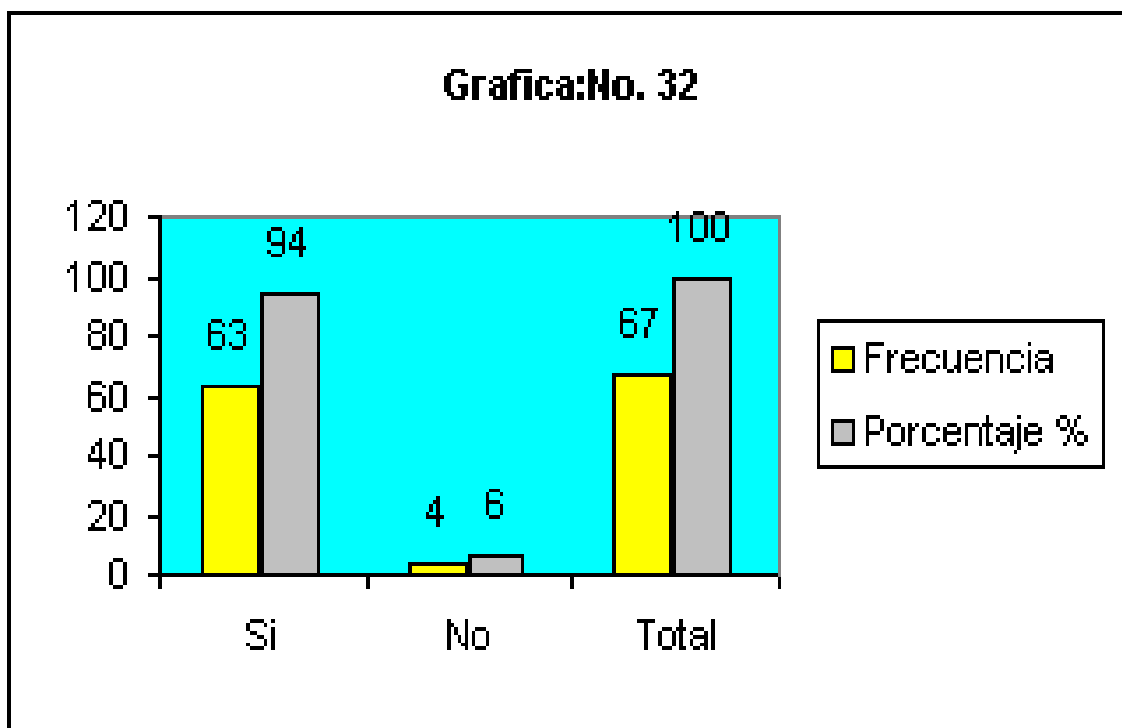
El 52.2% de las adolescentes están informadas de los signos de infección y el 47.8% no lo sabe.

Cuadro No. 32

La vacuna puede evitar enfermedades

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	63	94 %
No	4	6 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

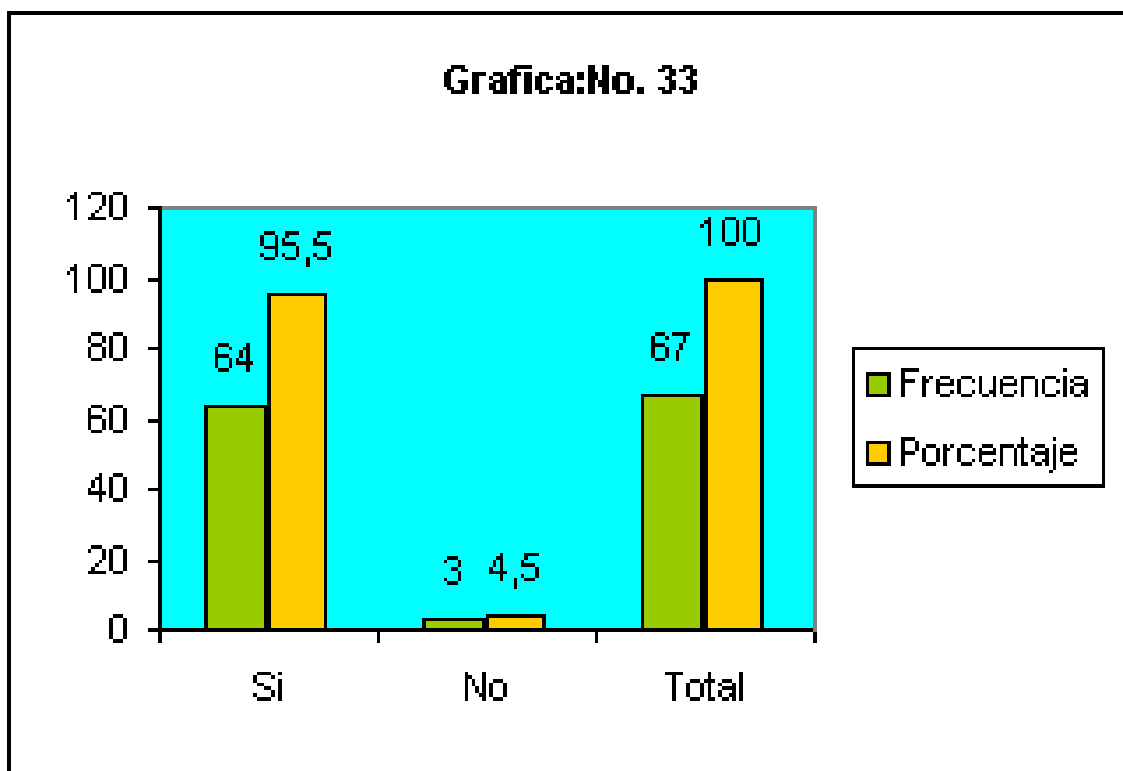
El 94% de las adolescentes están informadas que la aplicación de la vacuna es importante, 6% no tiene conocimiento.

Cuadro No. 33

El tamiz neonatal sirve para detectar oportunamente alteraciones hormonales

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	64	95.5 %
No	3	4.5 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

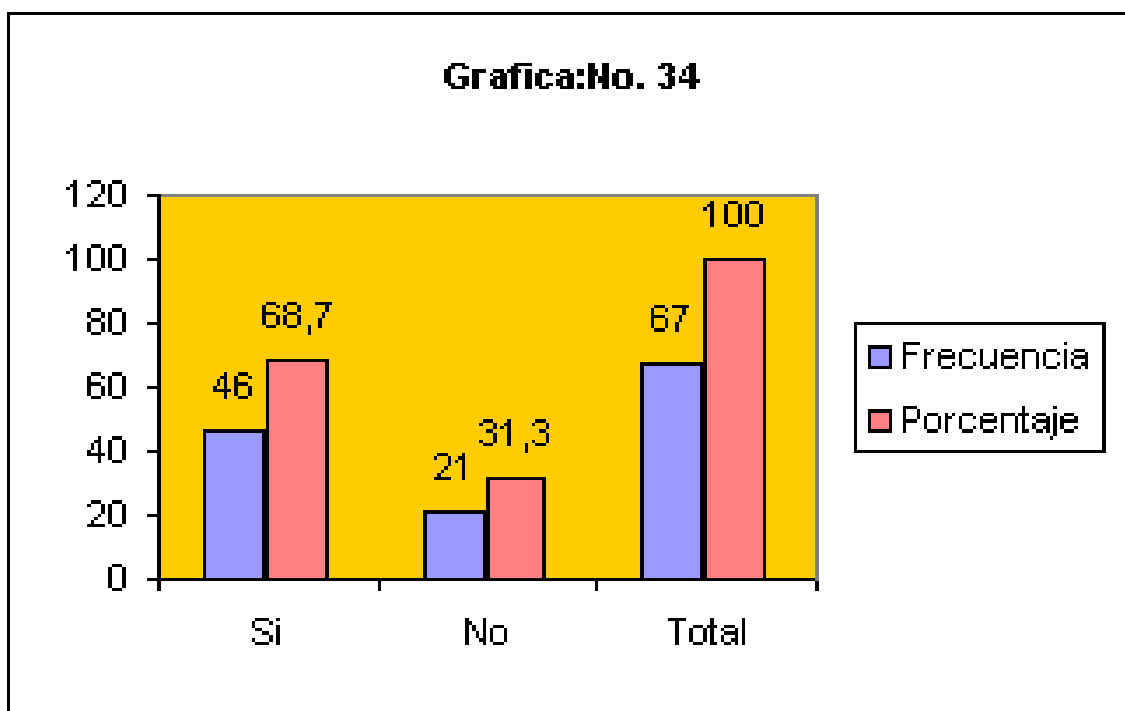
El 95.5% de las adolescentes sabe que el tamiz neonatal es importante que se le realice al bebe el 4.5% no lo sabe.

Cuadro No. 34

Se debe acostar al bebe del lado derecho después de alimentarlo para evitar que se ahogue

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	46	68.7 %
No	21	31.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

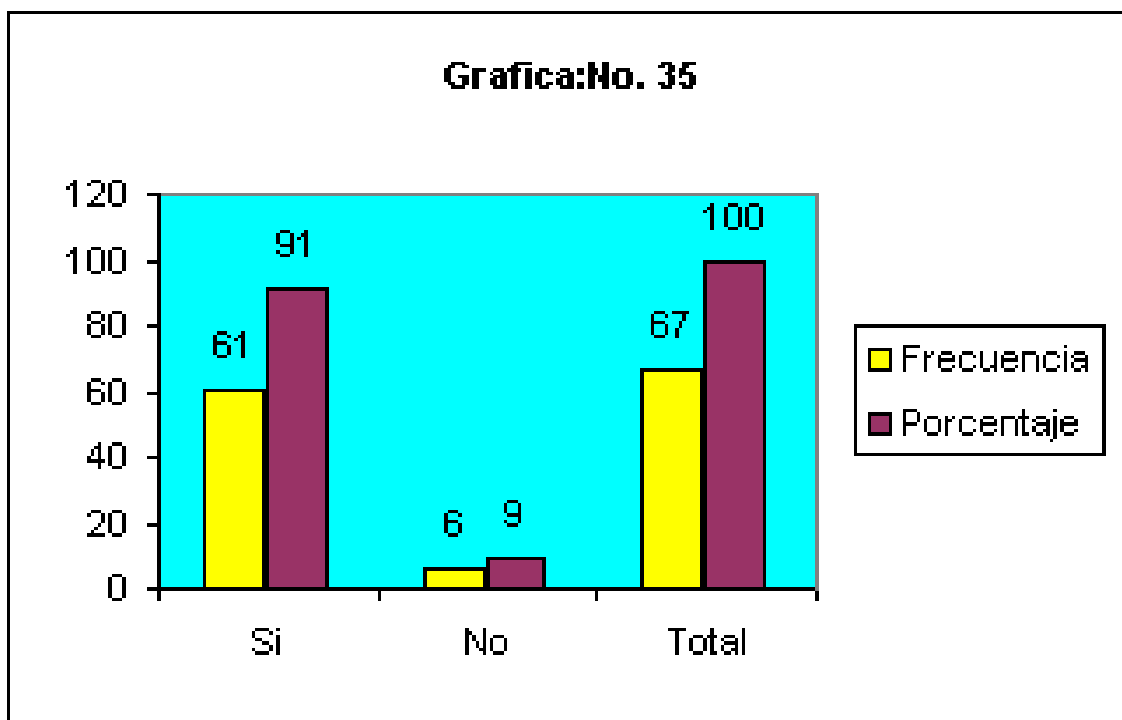
El 68.7% de las adolescentes considera que después de alimentarlo hay que acostarlo de lado para evitar que se ahogue, 31.3% no lo sabe.

Cuadro No. 35

Coloca almohadas alrededor del niño para evitar que se caiga

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	61	91 %
No	6	9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

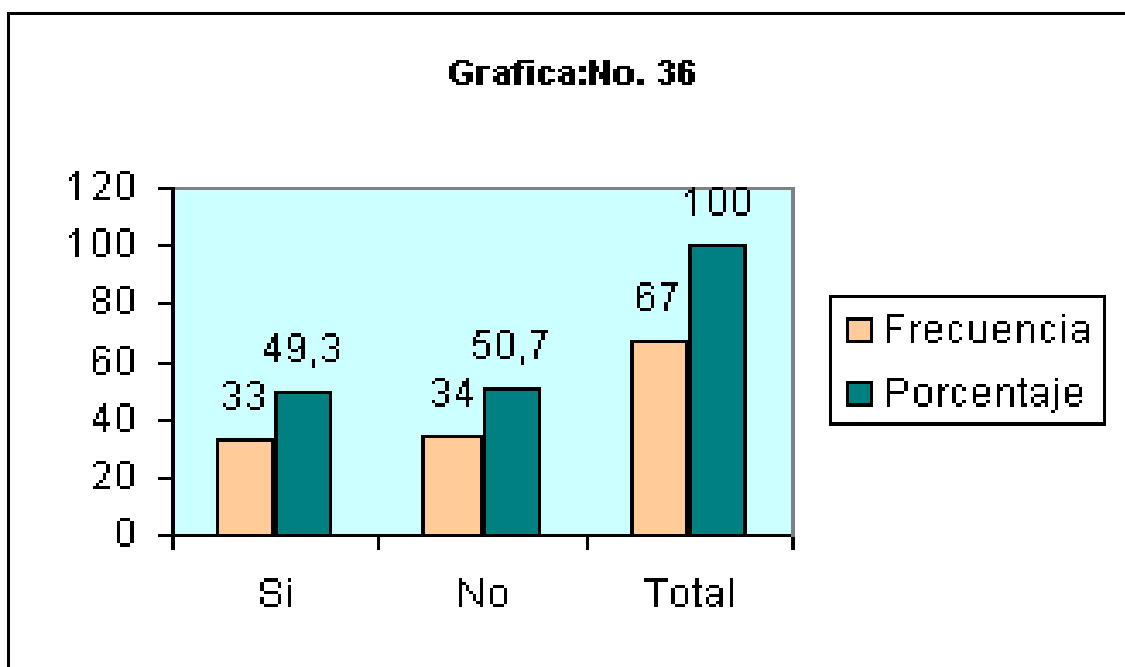
El 91% de las adolescentes esta informada que se debe de colocar almohadas alrededor del bebe para evitar caídas, 9% no lo considera así.

Cuadro No. 36

Voltea la cabecita cuando le toca la mejilla

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	33	49.3 %
No	34	50.7 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

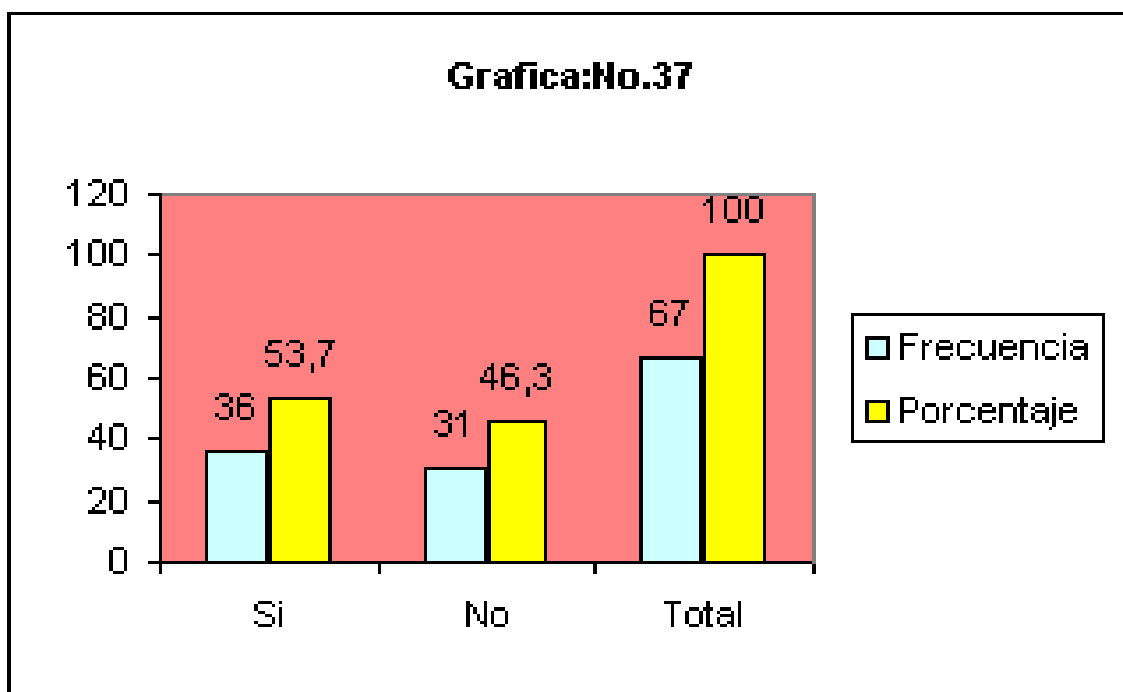
El 49.3% está informada que el bebe voltea la cabeza cuando le toca la mejilla, 50.7% no lo sabe.

Cuadro No. 37

Debe cerrar la mano cuando usted coloca su dedo sobre la palma de la mano

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	36	53.7 %
No	31	46.3 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

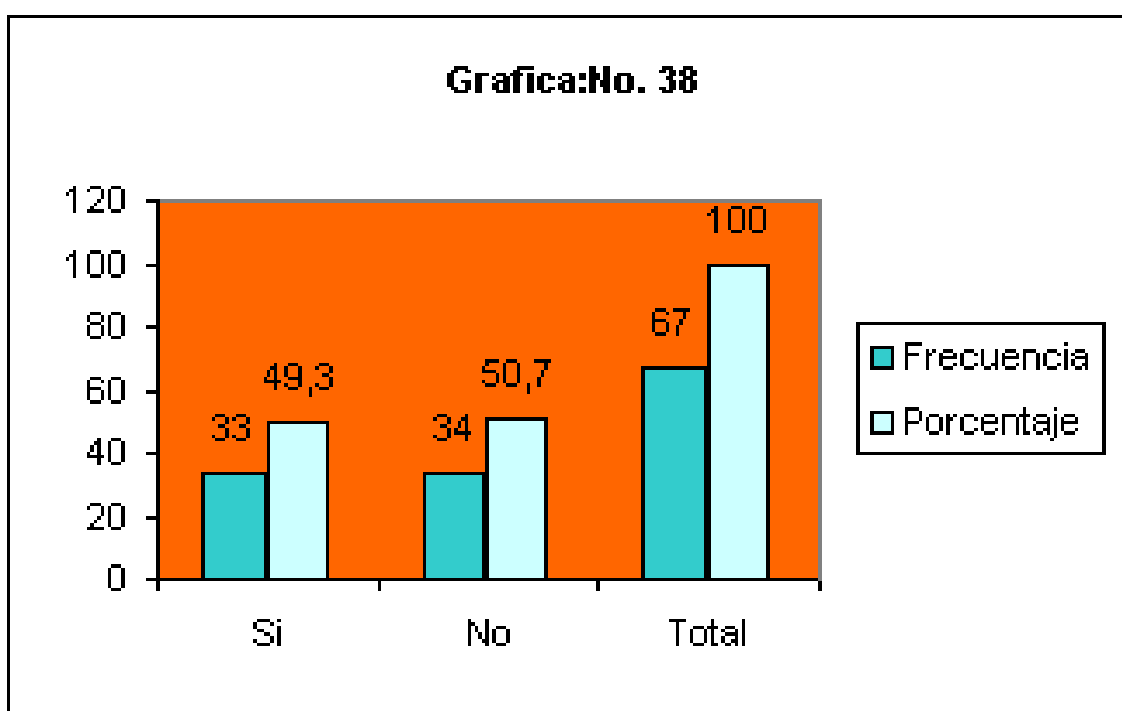
El 53.7% de las adolescentes están informadas de los reflejos del bebe, el 46.3% no saben.

Cuadro No. 38

Cuando usted frota la palma del pie de su bebe lo debe de extender y abrir

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	33	49.3 %
No	34	50.7 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

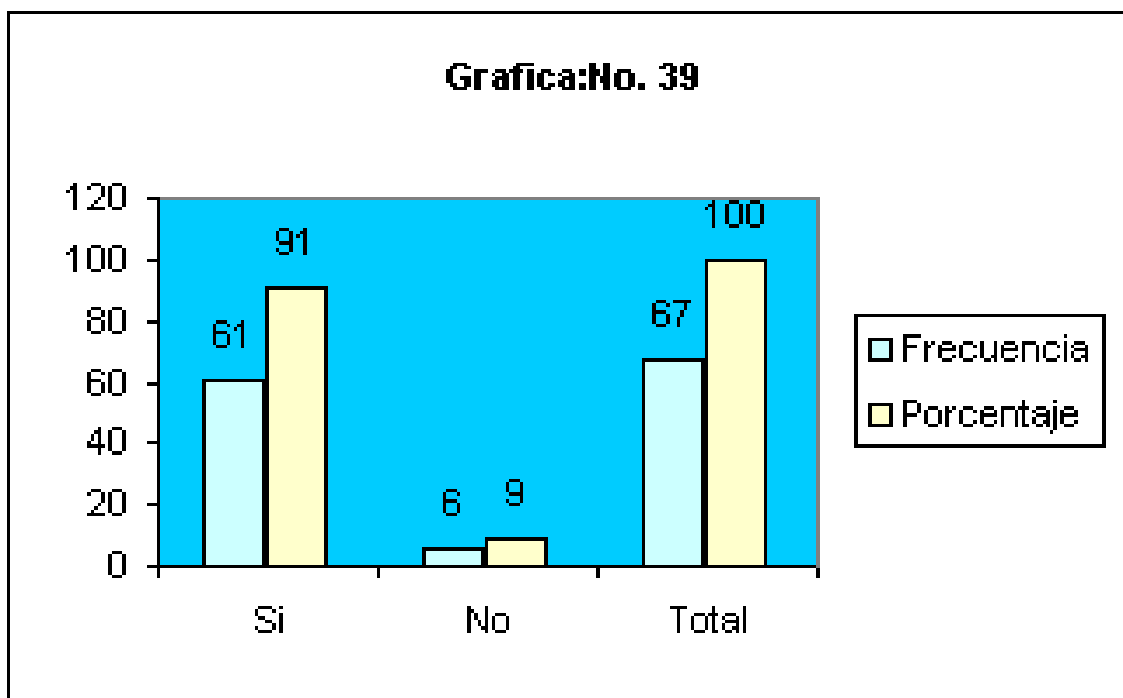
El 49.3% de las adolescentes están informadas que cuando frota la planta del pie del bebe deben de extenderse y abrirse, 50.7% no lo saben.

Cuadro No. 39

Abraza a su hijo cuando lo alimenta

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	61	91 %
No	6	9 %
Total	67	100 %

Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

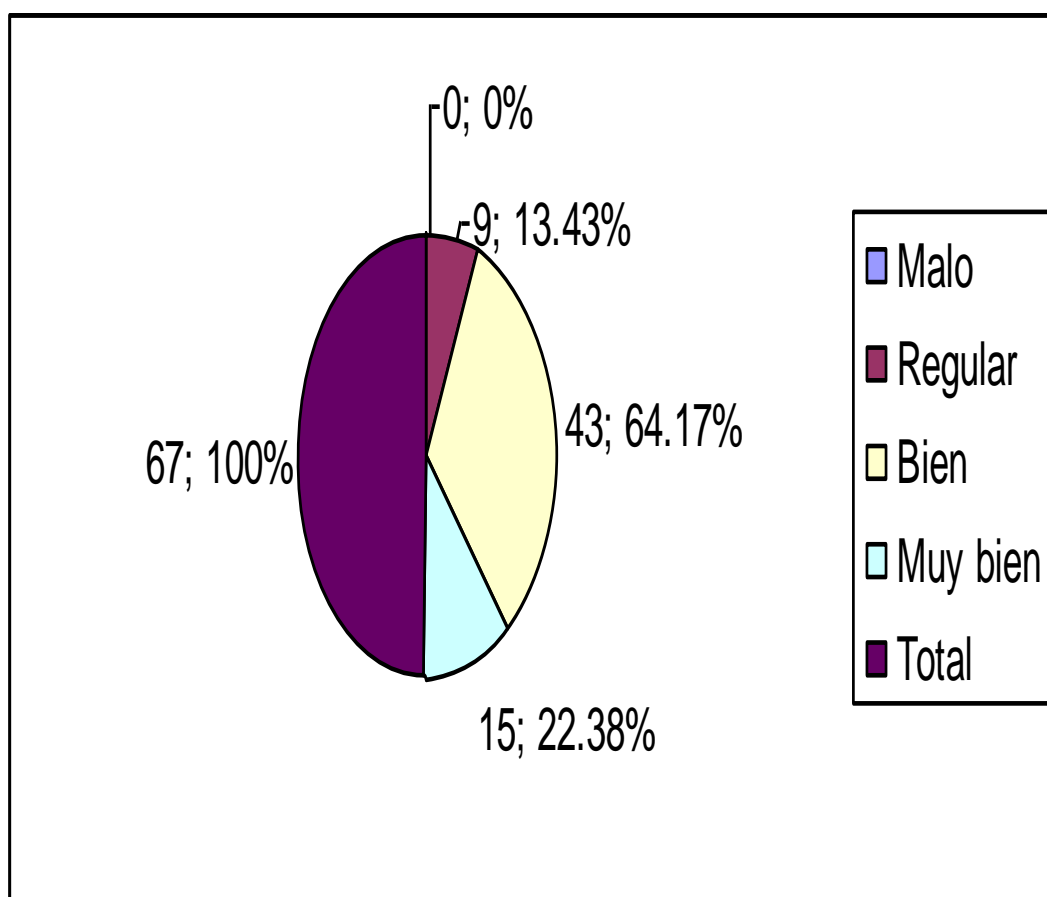


Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

El 91% de las adolescentes considera que su hijo debe de ser abrazado cuando lo alimenta, 9% no lo llevan acabo.

GRAFICA FINAL

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo	0	0%
Regular	9	13.43%
Bien	43	64.17%
Muy bien	15	22.38%
Total	67	100%



Fuente: Entrevista a las adolescentes primíparas de 15 a 19 años.

El 13.43% de las adolescentes tiene conocimientos regulares, el 64.17% buenos conocimientos y el resto de la población correspondiente al 22.38% muy buenos conocimientos.

X.- CONCLUSIONES

La relación entre el apoyo educativo de enfermería y los conocimientos que tienen las adolescentes respecto a los cuidados a sus recién nacidos fue que el 13.43% califico en la escala de regular, siendo el 64.17% las adolescentes que tuvieron calificación en escala bien y el 22.38% las que calificaron en la escala de muy bien, de tal manera que se requiere reforzar los conocimientos a este grupo poblacional para brindar cuidados correctos que prevean problemas de salud y atiendan oportunamente algunas alteraciones que sean detectadas a fin de evitar la enfermedad, complicación o muerte del niño (a).

Es necesario destacar la importante falta de conocimientos respecto a los cuidados de satisfacción básica como son la alimentación, el aporte de líquidos y las características de los desechos orgánicos así como las características fisiológicas normales y las medidas de cuidado a implementar.

XI.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Durante las visitas domiciliarias en las cuales se entrevistaba a las adolescentes, estas mostraron disposición, amabilidad e interés en adquirir conocimientos respecto a los cuidados a otorgar a su hijo (a) surgiendo a su vez cuestionamientos de las adolescentes a la entrevistadora de tal suerte que se hace necesario dar continuidad con esta investigación a través de la implementación de un Programa educativo individual y/o grupal dirigidos a las adolescentes para que se favorecen la salud materna e infantil puesto que hoy día con día van en incremento las cifras de embarazos en adolescentes a pesar de los programas para evitar el embarazo.

Es importante la implementación de los Programas educativos para coadyuvar en la prevención de la morbi mortalidad de recién nacido y evidenciar el cuidado de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Sánchez B. Cuidado y práctica de enfermería. 1ª ed. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- 2.- Saavanna GA. Modelo de Orem. 1ª ed. España: Masson / Salvat, 1993.
- 3.- Ibarra ML. Adolescencia y Maternidad. Impacto Psicológico en la Mujer. [Revista Cubana de Psicología] 2003 Vol.20. Disponible en: www.bvs.org.ni/adolesc/doc/Adolescencia%20%20maternidad.doc
- 4.- Gutiérrez RA., Morales TM. y Capistran OB. Situación de la Enfermería de Salud Publica en México. Desarrollo y prospectiva práctica: (2003). Desarrollo científico de enfermería. (México) 2003; Marzo: 56-7.
- 5.- Issler RJ. Embarazo en la adolescencia.[Revista de Post grado de la Cátedra, Vía Medicina] 2001 Jul – Agos. Disponible en: www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb.adolescencia.html
- 6.- Intolerancia ID diario 28 de septiembre 2011. Disponible en: www.intoleranciadiario.com/detalle_noticia.php?n=82369
- 7.- Referencia bibliográfica SSM
- 8.- Consejo Nacional de Población y Vivienda. Estadísticas Demográficas. Estadísticas de educación. CONAPO (México) 2003; 567-75. www.educacion.yucatan.gob.mx/servicios/detaller.php?IdServicio=206
- 9.- 07/12/2012 - SEP: crece deserción escolar por embarazo. En cache disponible en: www.eluniversal.com.mx/nación/202462.html
- 10.- 22/06/2011 - México. Embarazo, principal causa de deserción escolar en mujeres. En caché. Disponible en: w.oem.com.mx/laprensa/notas/n2117719.htm
- 11.- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda. Estadísticas Sociodemográficas. INEGI (México) 2000; 674-81.
- 12.- Secretaria de Salud en Michoacán. Sistema de información en salud. Salud Reproductiva. SIS (Mich.) 2004;34.
- 13.- Aguilar CMJ. Tratado de enfermería infantil: 1ª ed. España: Océano / Mosby, 2003.

- 14.- CIUDAD DE MÉXICO, 11 de julio.- La Secretaría de Gobernación (Segob), a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO), Disponible en: www.excelsior.com.mx/nacional/2013/07/11/908398
- 15.- Muerte súbita. [Google.com.mx] 2005 Mayo. Disponible en: www.bebesitio.com.mx/informa/seguridad/seg
- 16.- Boletín de la Organización Mundial de la Salud Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.
- 17.- Universidad de Guadalajara. Programa de Muerte Súbita. [The lancet.com] 2004 Enero. Disponible en: www.mipediatra.com.mx/nuevo/2004_01_01_archivos
- 18.- Coren EBJ. Programas individuales y en grupo de ayuda a los padres adolescentes para mejorar los resultados psicosociales entre éstos y sus hijos [Revisión Cochrane traducida]. 2005 Número 2. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- 19.- Benavent GA. Fundamentos de Enfermería. España: DAE, 2000.
- 20.- Denisse CM. Self Care Deficit Theory of Nursing: Concepts and application. 7ª ed. St. Louis: Mosby, 1997.
- 21.- Burroughs A. Enfermería Materno – Infantil. México: Mc Graw – Hill, 2001.
- 22.- Salgado MC. Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. México: Masson, 2000.
- 23.- Pardo TM. Dimensiones del Cuidado. 1ª ed. Bogota: Universidad Nacional de Colombia. 1998.
- 24- Giribeti RME, Rodríguez CA, Martínez FV. Análisis de las diversas ansiedades que presentan las futuras madres durante la gestación [Cuiden: Revista Enfermería Científica] 1992 Jul-Agos [consultado. Disponible en: <http://www.aacap.org/publications/apntsfam/fff31.htm>
- 25.- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Cuando los adolescentes tienen hijos [Medline plus] 2005. Disponible en: <http://childcareaware.org/sp/dailyparent/vol11/>
- 26.- Real Academia Española. Diccionario de Lengua Española. 22 ed. España: Espasa, 2001.
- 27.- Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud. Diccionario. 1ª ed. Madrid: Espasa, 1995.

BIBLIOGRAFIA

Canales FH, Alvarado EL, Pineda BE. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 1ª ed. México: Uthea, 2002.

Cloeherty J. Manual de cuidados neonatales. 3ª ed. Barcelona: Masson, 2002.

Declaración de Helsinki de la asociación medica mundial. Principios éticos para investigaciones medicas en seres humanos.

Gagnon AJ. Educación individual o en grupo para el parto y la paternidad [Revisión Cochrane traducida]. 2005 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

Hodnett ED. Continuidad de los cuidadores para la atención durante el embarazo y parto [Revisión Cochrane traducida]. 2005 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

Hokelman. Atención primaria en pediatría. México: Océano/Mosby. 2004.

Illinworth RS. Manual moderno: El niño normal. 4ª ed. México: Manual, 1993.

Lowdermilk. Enfermería Materno Infantil. 6ª ed. Colombia: Harcourt Brace, 1998.

Marriner T. Modelos y Teorías de enfermería. 5ª ed. España: Harcourt, 2002.

Mattson. Enfermería Materno Infantil. Filadelfia: Mc Graw – Hill, 2001.

Polit, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: Mc Graw – Hill, 2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Sánchez AM. Enfermería Comunitaria: Conceptos de Salud y Factores que la condicionan. México: Mc Graw Hill, 2000.

Sampieri HR, Fernandez CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 3ª ed. México: Mc Graw – Hill, 2003.

Satiko Sugano, Amélia; Siqueira Sigaud, Cecília Helena de y Andrade Rezende, Magda. *Enfermería y el equipo de enfermería según madres acompañantes*. [Dyna Med.com Revista Científica de Enfermería] 2003 Sep-Oct. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br>

String B. Enfermería Materno – Infantil. 2ª ed. España: Mc Graw Hill – Interamericana, 1993.

Sikorski J, Renfrew M J, Pindoria S, Wade A. Apoyo para la lactancia materna [Revisión Cochrane traducida]. 2005 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

XII.- ANEXOS Y APENDICES

Apéndice No. I

Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores

Variable	Tipo	Def. conceptual	Def. operativa	Dimensiones	Indicadores
Conocimientos	Independiente	Son acciones o efectos de conocer, entendimiento inteligencia.conciencia de la propia inteligencia.	Son las acciones que sirven para brindar asesoría, guía, enseñanza y apoyo para proporcionar cuidados eficientes y eficaces en la atención de la madre a su hijo (a).	Conocimientos	Mala 0 – 10 Regular 11-20 Bien 21 – 30 Muy bien 31- 40
Cuidados maternos	Dependiente	Atención y cuidado que se le brinda a todo recién nacido.	Son todos los conocimientos, acciones y motivación que tiene la mujer para brindar el cuidado a su hijo (a) con la finalidad de satisfacer los requisitos de auto cuidado universal del neonato.	Conocimientos	Mala 0 – 10 Regular 11-20 Bien 21 – 30 Muy bien 31- 40

Apéndice No. 2.

Operacionalización de las variables descriptivas

Variable	Tipo	Definición o concepto	Escala de medición	Estadístico
Escolaridad	Numérica discreta	“Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Tiempo que duran estos cursos”(21)	Total de años que asistió a la escuela sin considerar el Kinder.	Promedio y Desviación estándar.

Variable	Tipo	Definición o concepto	Escala de medición	Estadístico
Edad	Numérica discreta	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” (20)	Total de años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha.	Media y Desviación estándar.

Variable	Tipo	Definición o concepto	Escala de medición	Estadístico
Ocupación	Nominal categórica.	“Acción y efecto de ocupar u ocuparse. Trabajo, empleo u oficio”. (21)	1.- Empleado 2.- Ama de casa 3.- Obrera 4.-Desempleada	Frecuencia y porcentaje.

Variable	Tipo	Definición o concepto	Escala de medición	Estadístico
Estado civil	Nominal categórica.	“Conjunto de los órganos de gobierno de un país soberano” (21).	1.- Soltera 2.- Casada 3.- Viuda 4.- Unión libre	Frecuencia y porcentaje.

Apéndice No. 3



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO**



Facultad de Enfermería

Instructivo del instrumento:

“Escala de Cuidados maternos en adolescentes primíparas”

Presenta:

M.C.E Vanesa Jimenez Arroyo.

El instrumento se baso en la entrevista y esta elaborado para evaluar los conocimientos, de cuidados maternos en adolescentes primíparas y esta integrado con los siguientes apartados.

El primer apartado lo conforman los **datos generales**. Los datos que se solicitan al entrevistado en esta primera parte derivan de las variables demográficas. Incluye edad, escolaridad ocupación y estado civil. Además de otros datos como nombre y domicilio. Dentro del encabezado aparecen tres aspectos que solo le confiere al encuestador llenar, como son: *No. de cuestionario. Fecha, Medición.*

El segundo apartado abordo las **variables de estudio**. Se elaboro una escala de medición de la *Influencia del apoyo educativo de enfermería en conocimientos, de cuidados maternos en adolescentes primíparas* con un total de 83 ítems, abarcando las tres dimensiones de la variable (conocimientos, habilidades y motivaciones).

Para la dimensión de conocimientos se redacto un total de 39 ítems. Para la escala de conocimientos se tienen las opciones Si o No, proponiéndose para la Todas las preguntas persiguen un mismo sentido.

En la escala del instrumento elaborado cada dimensión tiene su propio segmento de evaluación:

DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS

Si= 1

No= 0

El sentido de las preguntas en este segmento son positivas. La calificación máxima en este apartado es de 39.

DIMENSIÓN HABILIDADES

Si= 1

No= 0

DIMENSIÓN MOTIVACIONES

D= 0 - 9
R= 10 - 19
B= 20 - 29
MB= 30 - 39
E= 40 - 49

Donde **D** es igual a Deficiente, **R** es igual a Regular, **B** es igual a Bien, **MB** es igual Muy bien y **E** es igual a Excelente.

La puntuación se obtuvo de la siguiente forma; por la dimensión de motivación se consideró el total de preguntas o ítems que fueron 11, multiplicado por el puntaje máximo que es 4 según la escala de Likert, el resultado de esta operación dividido entre el número de opciones de respuesta, en este caso 5 es 8.8.

Por cada categoría de calificación se considero el puntaje, tal como se observa en los puntajes de este instrumento. Se inicia desde la calificación cero y se van sumando los resultados. Ejemplo; en la dimensión habilidades, realizada la operación se obtuvo un resultado de 8.8 puntos, los decimales después del punto cinco suben al número inmediato superior. Entonces se organiza preferentemente las categorías de calificaciones de menor a mayor escala, como se observa en la distribución de las categorías de este instrumento, desde Deficiente hasta excelente. Y se procede a sumar D = 0 - 9, R = 10 - 19, B = 20 - 29, MB = 30 - 39, E = 40 - 49 puntos. Debe notarse cómo va en incremento la puntuación, y que para cada categoría de calificación se aumenta el número inmediato superior, para iniciar el siguiente intervalo de calificación.

El nivel de confiabilidad obtenido en el apartado de Conocimientos se evaluó con Kuder de Richardson (KR20) y fue de 0.954.

El segundo apartado correspondiente a las Habilidades se evaluó con el método de Kappa dando como resultado un nivel de confiabilidad de 0.86 y 0.80.

Por último el apartado de Motivación evaluado con Alpha de Cronbach fue de 0.9511.

En total son 83 items con un total de 121 puntos con los siguientes indicadores:

0 – 30 Mala

31 – 60 Regular

61 – 90 Buena

91 -121 Muy buena.

El instrumento cuenta con la validez y validación correspondiente en contenido, constructo y criterio que se señala para el diseño de un instrumento de recolección de datos.

En cuanto a contenido abordo los conocimientos, habilidades y motivación de adolescente primípara en el cuidado que debe proporcionar a su hijo (a), así mismo se refleja la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea E. Orem en sus tres dimensiones (conocimientos, habilidades y motivación) lo que evidenciara la validez de constructo y la validez de criterio se conformo de acuerdo a la redacción de las preguntas las cuales deben de ser claras y no perseguirán confusión alguna.

Para fines de esta investigación se conto con la autorización de la autora del instrumento para la aplicación del mismo en el rubro de conocimientos.



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO



Escala de Cuidados Maternales en Adolescentes Primíparas
Rubro de conocimientos

No. de cuestionario: _____ Fecha: _____ Medición: _____

Finalidad: Evaluar los conocimientos, que las adolescentes primíparas tienen para proporcionar cuidados maternos a su hijo(a).

Se le recomienda que escuche cuidadosamente lo que se le pide antes de responder, las respuestas obtenidas serán estrictamente confidenciales.

¡Muchas gracias por su colaboración!

I.- DATOS GENERALES:

Instrucciones.- El entrevistador deberá llenar con letra clara y de molde lo que se solicita en cada línea.

Nombre: _____

Edad (años cumplidos): _____

Escolaridad (número de años sin contar Preescolar): _____

Domicilio: _____

Entre qué calles: _____

Otra referencia: _____

Instrucciones.- La respuesta que proporcione el entrevistado deberá de ser anotada por el entrevistador colocando el número correspondiente en el paréntesis.

Ocupación: ()

- 1.- Empleada
- 2.- Obrera
- 3.- Ama de casa
- 4.- Desempleada
- 5.- Otra: Especificar: _____

Estado Civil: ()

- 1.- Soltera
- 2.- Casada
- 3.- Viuda
- 4.- Unión Libre
- 5.- Otra: Especificar: _____

II.- CUIDADOS MATERNALES: Conocimiento

Instrucciones: El entrevistador anotara una “ X ” en el espacio que corresponda a la respuesta que proporcione el entrevistado.

Pregunta	Si	No
1.- ¿Para que su niño respire mas fácilmente necesita tener la nariz y boca libre de flemas o secreciones?		
2.- ¿Para evitar que su niño se ahogue (asfixie) se deben eliminar o sacar las flemas de boca y nariz?		
3.- ¿La leche materna es el alimento principal para el recién nacido?		
4.- ¿Debe Su hijo (a) de tomar su alimento (leche materna) a libre demanda (cuando lo quiera)?		
5.- ¿Debe su hijo(a) tomar leche, te y suero vida oral?		
6.- ¿Debe su hijo(a) tomar su alimento: leche materna (o en su defecto formula Láctea), mínimo cada 3 horas?		
7.- ¿La cantidad de leche materna que usted pueda darle a su hijo(a) dependerá de la cantidad de liquido que consuma usted?		
8.- ¿Debe su hijo (a) orinar al día de 6 a 8 veces?		
9.- ¿Las primeras veces que su hijo(a) evacua (popo) debe ser verde oscuro semi pastoso?		
10.- ¿Al tercer o cuarto día la evacuación (popo) de su hijo (a) es más duro y de color verde amarillento (heces de transición)?		
11.- ¿Su hijo (a) debe de evacuar (hacer popo) dos veces al día?		

PREGUNTA	SI	NO
12.- ¿La comunicación verbal (hablar) y las caricias son importantes para que su hijo (a) crezca y se desarrolle de manera sana y feliz?		
13.- ¿Son signos de insuficiencia respiratoria (falta de aire u oxigeno en el cuerpo de su bebe) el que se le hundan las costillas, presente aleteo nasal y ronquidos cuando respira?		
14.- ¿El hundimiento de la mollera (Bregma o fontanela anterior) significa que su hijo(a) esta deshidratado (faltan líquidos en su cuerpo)?		
15.- ¿Si el bebé consume exclusivamente leche materna se podría evitar que se enferme de infecciones respiratorias y gastrointestinales (del estomago) principalmente?		
16.- ¿Debe lavarse la ropa del niño (a) con agua y jabón neutro (sin olor) solamente ?		
17.- ¿Es normal que al tercer día de nacido su hijo (a) presente coloración amarilla en su cuerpo (ictericia fisiológica)?		
18.-¿Sabe usted cuanto tiempo debe durar esa coloración amarilla en la piel de su bebé?		
19.- ¿Sabe usted que exponiendo (sacando) al bebé desnudo al sol se le disminuye el color amarillo de la piel?		
20.- ¿Sabe usted que si el color de la piel del bebé persiste (continua) por más de una semana debe acudir con su médico para que lo revisen?		
21.- ¿Debe realizarse el baño del bebé en un lugar cerrado evitando las corrientes de aire?		

PREGUNTA	SI	NO
22.-¿Sabe que lo primero que debe lavar al bebé cuando lo baña es la cabecita?		
23.-¿Sabe que la cabecita del bebé debe secarse perfectamente antes de seguir lavando el cuerpo?		
24.- ¿Debe lavarse la cara del bebé solo con agua es decir sin jabón?		
25.-¿Sabe que el baño del bebé no debe durar mas de 10 minutos porque podría enfriarse (hipotermia)?		
26.- ¿El cuerpo de su bebe lo debe lavar con agua y Jabón neutro?		
27.- ¿Lo ultimo que debe de lavar en su hijo (a) al momento del baño son sus genitales (partes)?		
28.- ¿El baño de su hijo (a) lo debe de realizar cada tercer día?		
29.- ¿Debe caerse o desprenderse el muñón o cordón umbilical (tripa de ombligo) de su hijo (a) a los 7 o 10 días de nacido?		
30.- ¿Se debe doblar el pañal por debajo del cordón umbilical (Ombligo)?		
31.- ¿Los signos de infección en la piel son enrojecimiento y pus (secreción o pus)?		
32.- ¿ la aplicación de las vacunas a su hijo (a) son importante Para evitar enfermedades futuras en su bebe?		
33.- ¿ La prueba del tamiz neonatal (sangre en el talón del pie) Sirve para detectar oportunamente alteraciones de algunas hormonas (tiroides) que podrían causar retraso mental a su hijo (a)?		

PREGUNTA	SI	NO
34.- ¿deben acostarse a los bebes después de alimentarlos, del lado derecho para evitar que se ahoguen?		
35.- ¿Deben colocarse almohadas alrededor de los niños (as) para evitar que se caiga?		
36.- ¿Tiende (procura) el bebe a voltear la cabeza e intenta succionar cuando usted le toca la mejilla?		
37.- ¿Sabe que por lo general el bebe debe cerrar la mano cuando usted coloca su dedo sobre la palma de la mano de el?		
38.- ¿Cuando usted frota la planta del pie de su bebe los dedos de su hijo (a) deben de extenderse y abrirse?		
39.- ¿Su hijo (a) debe ser abrazado (a) cuando se esta alimentando (pecho o por biberón)?		

Apéndice No.4

Recursos financieros

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Total
Asesoría estadística	2 hrs.	300.00	600.00
Cartuchos de tinta	2	350.00	700.00
Computadora (Laptop)	1	10,000	10,000
Lápices	2 Medianos no.12	9.50	19.00
	2 Gruesos no.18	14.00	28.00
	10	5.00	50.00
Hojas de maquina	1 paquete (500 hojas)	42.50	42.50
Impresora	1	2,500	2,500
Lapiceros	10 piezas	3.00	30.00
	6 piezas (1azul y 5 negros)	9.50	57.00
Libreta de notas	2 piezas	16.50	33.00
uniforme	1	800	800.00
Transporte	2,000	2,000	2,000
Usb	1	550.00	550.00
Viáticos	2,000	2,000	2,000
TOTAL			19,409.5

Apéndice No. 5
Cronograma de actividades

Fecha Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Selección del tema de investigación.	*					
Elaboración de marco teórico conceptual	*					
Elaboración de protocolo de investigación completo	*					
Protocolo completo		*				
Elaboración de instrumentos		*				
Realización de tramites de aceptación del proyecto por parte de la institución		*				
Recolección de datos		*				
Análisis estadístico de los datos			*			
Discusión			*			
Redacción y entrega del trabajo final.					*	
Presentación de examen recepcional.						*

Apéndice No.6

Consentimiento informado:

Morelia, Michoacán a _____ de _____ de 2013.

La que suscribe _____ declaro:

- Que al firmar este documento doy mi consentimiento para que la pasante de licenciatura en Enfermería Asunción Gómez Cruz me aplique una escala de evaluación, en mi hogar o en el centro de salud al que acudo.
- Que se me ha informado que esta escala formara parte de un estudio sobre los conocimientos de mi persona acerca de los cuidados maternos que le proporcione a mi hijo (a) en mi domicilio.
- Aceptar que se me aplicara una nueva escala en mi hogar y se me capacitara para brindarle cuidados a mi hijo (a) en el hogar en los horarios que sean convenidos por la investigadora y mi persona.
- Haber entendido que fui elegida para participar en este estudio para formar parte de una investigación acerca de los cuidados maternos que brindan las mujeres primerizas a sus hijos (as).
- Haber concedido libremente esta entrevista, se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder a alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento.
- También que se me ha informado que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna.
- Se me ha informado de que si participo o no en el estudio, o si me rehusó a responder a alguna pregunta, no se verán afectados los servicios de salud que yo o cualquier miembro de la familia pueda necesitar de los prestadores de salud pública o sociales. Así mismo, acepto que la participación en este estudio no representa riesgo alguno para mi ni para la salud de mi hijo (a).
- Entender que este estudio contribuirá a mejorar los conocimientos de los cuidados que les brindamos las mujeres adolescentes a nuestro primer hijo (a).
- No recibir ningún beneficio económico como resultado de mi participación.
- Estar enterada de que la investigadora puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.
- Que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la P.S.S. Asunción Gómez Cruz es la persona a la que debo de buscar en caso que tenga alguna pregunta o duda acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

Nombre y Firma de la madre
(Tutor de la adolescente)

Nombre y Firma del testigo

Nombre y Firma del responsable del estudio

