



UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**Competencias de Cuidados Maternales en
Adolescentes Primíparas**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
LAURA VANESSA PÉREZ RAMOS

ASESORA:
DRA. CS DE ENF. VANESA JIMÉNEZ ARROYO

COASESORA:
DRA. CS DE ENF. MAYRA ITZEL HUERTA BALTAZAR

REVISORA:
M.E. NORA MADRIGAL SALGUERO

MORELIA, MICHOACÁN; OCTUBRE 2022

Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

L.E.Q. Cecilia Castro Calderón

Secretario Administrativo

L.E. Renato Hernández Campos

Mesa Sinodal

Presidenta

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

1^{er} Vocal

Dra. Mayra Itzel huerta Baltazar

2^o Vocal

M.E. Nora Madrigal Salguero

DEDICATORIAS

Al mundo

Con sus dificultades y bondades no tienen fin, el existir nos permite sonreír ante todos los logros que son resultados de esfuerzos, caerse y ponerse a prueba es fundamental para crecer en todo sentido, tropezar y ser cada día más fuerte es una bendición que nunca se agradece.

Este trabajo de tesis es una de ella, que a pesar de todas las adversidades del camino que culminan en una serie de párrafos impresos en papel, expongo un sin fin de gracias.

A mis papás

Por ser los primeros y los últimos en creer en mí, por ser parte fundamental en mi crecimiento en todos los aspectos, por no soltarme cuando más lo necesitaba.

A Dios

Por escuchar mis oraciones, no dejarme sola en los momentos más difíciles, por permitirme terminar éste proyecto con tanto esfuerzo y entusiasmo, darme fuerza y ganas de seguir adelante, principalmente cuando más no podía y por permitirme conocer y relacionarme con excelentes personas en el trascurso de mi formación académica, de vida y elaboración del proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad:

Que me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, experiencias, aprendizajes que ni siquiera había pensado que fueran posibles algún día.

A mi asesora:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo, por su paciencia, conocimientos, apoyo y cariño hacia mi persona, por guiarme de la mano en todo momento y creer en mí, por ser una excelente profesionalista y persona.

Al personal del servicio de consulta externa del H. de la Mujer:

Por ser unas excelentes compañeras, jefas y amigas de trabajo en mi estancia en el hospital como pasante de enfermería, por sus regaños, cariños y enseñanzas de cada una de ustedes.

A las adolescentes encuestadas:

Por permitirme acercarme a ellas, colaborar y ayudarlas a convertirse en unas buenas cuidadoras dependientes, por su momento de convivio y sacar en cada joven una versión buena de mí para con ellas.

A mí:

Por tu esfuerzo y dedicación, el no desistir e incluso en los momentos más difíciles, por las horas de sueño, convivios y fechas importantes que sacrificaste por luchar en tu bienestar e incluso sabiendo que no volverán.

Resumen

Introducción: La Teoría de Sistemas enfermeros de Dorotea E. Orem, es el sustento de la investigación considerando el método de enseñanza que es aplicable a las personas maduras o en proceso de maduración que necesitan desarrollar, conocimientos, habilidades y motivación particulares y es en este contexto donde se ubica a la Adolescente primípara ya que se convierte en Agente de cuidado dependiente de su hijo (a). **Objetivo:** Valorar las competencias cognitivas, axiológicas y heurísticas de cuidados maternos en adolescentes primíparas en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán. **Método:** Derivado de algunas limitaciones metodológicas y de organización institucional solo fue posible el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se seleccionaron las jóvenes primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión y cuyos padres y ellas aceptaron participar y firmaron el consentimiento escrito. Para la primer se aplicó la Escala de Cuidados maternos en adolescentes primíparas con un total de 83 ítems, abarcando las tres dimensiones de la variable (conocimientos, habilidades y motivaciones) por Vanesa Jiménez Arroyo, 2017 en las tres dimensiones psicométricas se encuentra confiabilidad aceptable mayor 0.8. **Resultados:** Los conocimientos y motivación de cuidados son llevados a cabo de una manera correcta y favorable. En lo que respecta a habilidades es necesario reforzarlas con acciones de cuidado enfermero. **Conclusiones:** Resulta necesario implementar programas educativos impartidos por enfermería para reforzar los conocimientos, habilidades y la motivación maternal, debido a la persistencia del embarazo adolescente en la actualidad, su realidad al volverse cuidador dependiente y evitar alteraciones y/o descensos en el recién nacido.

Palabras clave: conocimiento, habilidades, motivación, cuidados y enfermería

Abstract

Introduction: The Theory of Nursing Systems of Dorotea E. Orem, is the support of the research considering the teaching method that is applicable to mature people or in the process of maturation who need to develop particular knowledge, skills and motivation and it is in this context where the first-time adolescent is located since she becomes a dependent care agent for her child. **Objective** To assess the cognitive, axiological and heuristic competencies of maternal care in primiparous adolescents at the Women's Hospital in Morelia, Michoacán. **Method:** Derived from some methodological and institutional organization limitations, only a quantitative, descriptive and cross-sectional study was possible. Primiparous girls who met the inclusion criteria and whose parents and they agreed to participate and signed the written consent were selected. For the first, the Maternal Care Scale in primiparous adolescents was applied with a total of 83 items, covering the three dimensions of the variable (knowledge, skills and motivations) by Vanesa Jiménez Arroyo, 2017 in the three psychometric dimensions higher acceptable reliability is found 0.8. **Results:** The knowledge and motivation of care are carried out in a correct and favorable way. Regarding skills, it is necessary to reinforce them with nursing care actions. **Conclusions:** It is necessary to implement educational programs taught by nursing to reinforce knowledge, skills and maternal motivation, due to the persistence of adolescent pregnancy today, its reality by becoming a dependent caregiver.

Keywords: knowledge, skills, motivation, care and nursing

Índice

I. Introducción.....	10
II. Justificación.....	11
III. Planteamiento del problema.....	15
3.1 Pregunta de investigación.....	16
IV. Marco teórico.....	17
4.1 Macro teoría por Dorothea E. Orem.....	17
4.2 Teoría del autocuidado.....	17
4.3 Teoría del déficit de autocuidado.....	19
4.4 Teoría de sistemas de enfermería.....	20
4.5 Adolescencia.....	21
4.6 Embarazo en la adolescencia.....	22
4.7 Interrelación de variables.....	24
V. Hipótesis.....	31
VI. Objetivos.....	32
6.1 Objetivo general.....	32
6.2 Objetivos específicos.....	32
VII. Metodología.....	33
7.1 Tipo y diseño del estudio.....	33
7.2 Diseño metodológico.....	33
7.3 Muestra, tipo y tamaño.....	33
7.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	34
7.5 Variables.....	34
7.6 Instrumento.....	34
7.7 Procedimiento.....	35
7.8 Análisis estadístico.....	35
7.9 Recursos humanos, materiales y financieros.....	35
7.10 Cronograma de actividades.....	36
7.11 Difusión.....	36
7.12 Consideraciones éticas y legales.....	36

VIII. Resultados.....	38
8.1 Variables sociodemográficas.....	38
8.2 Conocimientos.....	40
8.3 Habilidades.....	41
8.4 Motivación	44
IX. Discusión.....	46
X. Conclusión.....	48
XI. Sugerencias.....	49
XII. Referencias bibliográficas.....	50
XIII. Bibliografía.....	52
XIV. Anexos y apéndices	54
14.1 Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores.....	54
14.2 Operacionalización de variables	55
14.3 Consentimiento informado.....	57
14.4 Anexo No.1 Instrumento	58
14.5 Anexo No.2 Autorizaciones institucionales.....	67
14.6 Anexo No.3 Recursos financieros	69
14.7 Anexo No.4 Cronograma de actividades	70
14.8 Anexo No.5 Difusión	71

I.- INTRODUCCION

El cuidado es entendido como un acto de interacción humana reciproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería (1).

Es por ello, que el presente se elaboró 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 medica 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).

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).

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, dará sustento a esta investigación y las características con las que cuenta la mujer primípara en cuanto a conocimientos y habilidades para el cuidado al recién nacido, seguida de la hipótesis, los objetivos de la investigación y la metodología que guiara la realización del estudio.

La presente investigacion contribuye al cuerpo académico Cuidado innovador para la salud de la población.

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).

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 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 (6).

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% (6).

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 (7).

El registro de consultas de mujeres embarazadas en la Secretaría de Salud en Michoacán en el año 2004 fue de 32,653 de las cuales 9,234 fueron adolescentes menores de 19 años. El número 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 (8).

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 (9).

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 (9).

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, habilidades y motivación 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 (10).

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 (11), 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 (12).

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, habilidades y motivación 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 apoya 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.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática surge 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. Los programas parentales también cumplen un papel importante para mejorar el bienestar de la madre.

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 (MentalHealthEurope).

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 (13).

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 bebé. Generalmente, la nueva madre suele experimentar una cierta ansiedad.

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, habilidades y motivación de la madre en el cuidado de su hijo (a).

Por todo lo anterior, es que surge el siguiente cuestionamiento.

3.1 Pregunta de Investigación

¿Cómo son los conocimientos, habilidades y motivación para el desarrollo de competencias de cuidados maternos en adolescentes primíparas?.

IV.- MARCO TEORICO

4.1 MACRO TEORÍA POR DOROTHEA E. OREM

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, habilidades y motivación de las mujeres primíparas y la teoría de apoyo educativo de enfermería.

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.

4.2.- 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).

Dorotea 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 diagnósticas, 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.

4.3.- 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 tenet 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).

4.4.- TEORÍA DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA

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, y
 - 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 y habilidades 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).

4.5.- ADOLESCENCIA

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).**

4.6 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 ya se ha comentado 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 mas, 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, habilidades y motivación 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, habilidades y motivación 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, habilidades y motivación 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.

4.7.- INTERRELACION DE VARIABLES

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

Es en este contexto en donde se ubica a la mujer primípara como **cuidador dependiente** ya que será ella quien proveerá de 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, habilidades y motivación 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 líquido, 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 ha desarrollar habilidades 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, habilidades y motivación** 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, habilidades y motivación necesarios para responsabilizarse en el cuidado de su hijo de tal manera que enfermería este contribuyendo a la 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 y habilidades):

- 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 abordaban 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, habilidades y motivación 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 y habilidades 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, habilidades y motivación 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: Las competencias para el cuidado del recién nacido por la madre adolescente son deficientes.

VI.- OBJETIVOS

6.1 GENERAL:

- Valorar las competencias cognitivas, axiológicas y heurísticas de cuidados maternos en adolescentes primíparas en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán.

6.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar conocimientos, habilidades y motivación de cuidados maternos en mujeres adolescentes primíparas.
- Valorar las habilidades y motivación de cuidados maternos en mujeres adolescentes primíparas.
- Conocer la motivación de cuidados maternos en mujeres adolescentes primíparas.

VII.- METODOLOGIA

7.1.- TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

De acuerdo a la aplicabilidad, enfoque y nivel de alcance, el estudio fue cuantitativo de alcance descriptivo

7.2.- DISEÑO METODOLÓGICO

7.2.1.- Manipulación de la variable:

Se trató de un diseño no experimental

7.2.2.- Forma de recolección de datos:

Los datos se obtuvieron de fuentes primarias.

7.2.3.- Numero de mediciones del fenómeno:

Se realizó una sola medición

7.2.4.- Por el tiempo en que se hará el estudio:

El estudio fue trasversal

7.2.5- Límites de tiempo y espacio: El estudio se realizó en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Morelia Michoacán

7.2.6.- Población total que presenta el fenómeno a estudiar:

Todas las adolescentes primíparas que acudían a la unidad de salud mencionada

7.3.- MUESTRA, TIPO Y TAMAÑO

7.3.1: Tipo de muestreo: El muestreo fue probabilístico. Sin embargo, derivado de limitaciones metodológicas en colecta de datos se consideró seleccionar a las participantes que acudían y aceptaban participar.

7.3.2.- Tamaño de la muestra: La muestra fue de 42 participantes

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

7.4.1.- Criterios de inclusión:

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

7.4.2.- Criterios de exclusión.

- Mujeres que no quisieron participar en el estudio
- Mujeres que dieron a luz recién nacidos con algún problema de salud.
- Mujeres con problemas de la comunicación.

7.4.3.- Criterios de eliminación:

- Abandonen el estudio

7.5.- VARIABLES

7.5.1.- Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores (Ver apéndice No. 1).

7.5.2.- Operacionalización de las variables descriptivas (Ver apéndice No. 2).

7.5.3.- Variables metodológicas:

- Independiente: Cuidados maternos
- Dependiente: Conocimientos, habilidades y motivación

7.6.- INSTRUMENTO (Ver anexo No.1).

7.7- PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo esta investigación se contó con el consentimiento por parte de las autoridades.

Los métodos para la recolección de datos se llevaron a cabo a través de la aplicación de un instrumento que fue autorizado por la autora de los mismos.

Se les aplicó el instrumento previamente validado para evaluar los conocimientos, habilidades y motivación de cuidados maternos. Posteriormente, se analizaron los datos numéricos para finalizar con la elaboración y presentación del trabajo realizado (Ver anexo No. 2).

7.8.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizó el paquete estadístico SPSS V. 17 para elaborar la base de datos y se llevó a cabo la estadística descriptiva.

7.9.- RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS:

7.9.1.- Recursos humanos:

La responsable del estudio fue Laura Vanesa Pérez Ramos, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Asesora de la investigación Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Mujeres que participaron en el estudio.

7.9.2.- Recursos materiales:

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------|
| • Computadora (Lap top) | • Accesorio estadístico | • Perillas pediátricas |
| • Usb (Memoria de computadora) | • Esponjas | • Algodón |
| • Impresora | • Tinas de baño | • Alcohol |
| • Cartuchos de tinta | • Toallas de baño | • Jabón |
| • Hojas de máquina blancas | • Libreta de notas | |
| • Lápices | • Transporte | |
-
-

-
-
- Lapiceros

7.9.3.- Recursos financieros (Ver anexo No. 3).

Lo anterior auto financiado por la investigadora.

7.10 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

(Ver anexo No. 4).

7.11 - DIFUSIÓN:

Los resultados del presente estudio se difundieron en diversos ámbitos académico – científico a nivel Nacional (Ver anexo No 5).

7.12.- CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

La investigación se realizó considerando los aspectos éticos y legales contenidos en la Ley General de Salud y en la Declaración de Helsinki.

En consideración al **Capítulo I** de las disposiciones comunes de la Ley General de salud.

En el **ARTICULO 13** se comenta que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Esta investigación se realizó respetando los derechos de decidir si participa o no en el estudio.

Considero además el riesgo de investigación en su **ARTICULO 17**. Se considera como **riesgo de la investigación** a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios.

La presente investigación es considerada de riesgo mínimo por que la intervención que se tendrá con las mujeres solo será de tipo educativo al participar en la enseñanza de las primíparas para la adquisición de conocimientos, habilidades y motivación en cuanto a los cuidados del neonato.

El consentimiento informado se consideró de acuerdo al **ARTICULO 20, 21 y 22** ya que se explicará de manera clara y completa las actividades a realizar, sus beneficios y el respeto a la confidencialidad.

Dentro de sus consideraciones hace referencia al Capitulo II de investigaciones en comunidades de acuerdo al **ARTICULO 29** puesto que el investigador obtendrá la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 21 y 22 de este.

En base a la declaración de Helsinki con respecto al **6º principio** y debido a que el presente estudio pretende fomentar la participación activa y asertiva del cuidador dependiente del neonato en la atención domiciliaria, el estudio se encuentra dirigido a la adquisición de conocimientos, habilidades y motivación que debe de poseer la mujer primípara para proporcionar cuidados al recién nacido de tal manera que pueda realizar cuidados básicos al recién nacido e identifique normalidad y anormalidad en los pequeños para así poder detectar, controlar e incluso minimizar riesgos para la salud del niño que puedan afectar severamente su salud y desarrollo posterior.

Consentimiento informado (Ver Apéndice No. 3)

VIII.- RESULTADOS

8.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad

		F	%
Edad	15	5	11.9
	16	9	21.4
	17	8	19.0
	18	6	14.3
	19	12	28.6
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
Total		42	100.0

La tabla muestra, las edades respecto a los datos obtenidos de las diferentes participantes. El 28.6 % siendo el porcentaje mayor de las adolescentes cuentan con 19 años de edad, con una frecuencia de 12. El 21.4% (9) cuentan con 16 años de edad, el 19.0% (8) 17 años de edad, el 14.3% (6) 18 años de edad y el 11.9 % (5) tienen 15 años de edad.

Tabla 2. Escolaridad

Escolaridad (años sin contar preescolar)		F	%
Años estudiados	6	2	4.8
	7	6	14.3
	8	8	19.0
	9	18	42.9
	10	4	9.5
	11	1	2.4
	12	1	2.4
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
Total		42	100.0

La tabla muestra la escolaridad referida por las diferentes participantes del estudio. Siendo el 42.9% con una frecuencia de 18 manifiesta tener 9 años cumplidos en cuanto a escolaridad, secundaria completa. Un 19.0% (8) refieren

8 años en escolaridad, secundaria inconclusa, 14.3% (6) concluyeron 7 años, secundaria inconclusa, 9.5% (4) refieren 10 años, bachillerato inconcluso, 4.8% (2) concluyeron la primaria, con 6 años de escolaridad. Y 2.4% (1) con un empate de 11 y 12 años, bachillerato inconcluso.

Tabla 3. Ocupación

		F	%
Ocupación	Empleada	8	19.0
	Ama de Casa	22	52.4
	Desempleada	2	4.8
	Otra	8	19.0
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
Total		42	100.0

La tabla muestra la variable sociodemográfica de “ocupación” dentro de los datos obtenidos de las diferentes participantes. El 52.4% siendo el porcentaje mayor, con una frecuencia de 22 refieren ser amas de casa, El 19.0% (8) con un empate entre respuestas, marcaron ser empleadas o tener otra ocupación y el 4.8% (2) refieren ser desempleada.

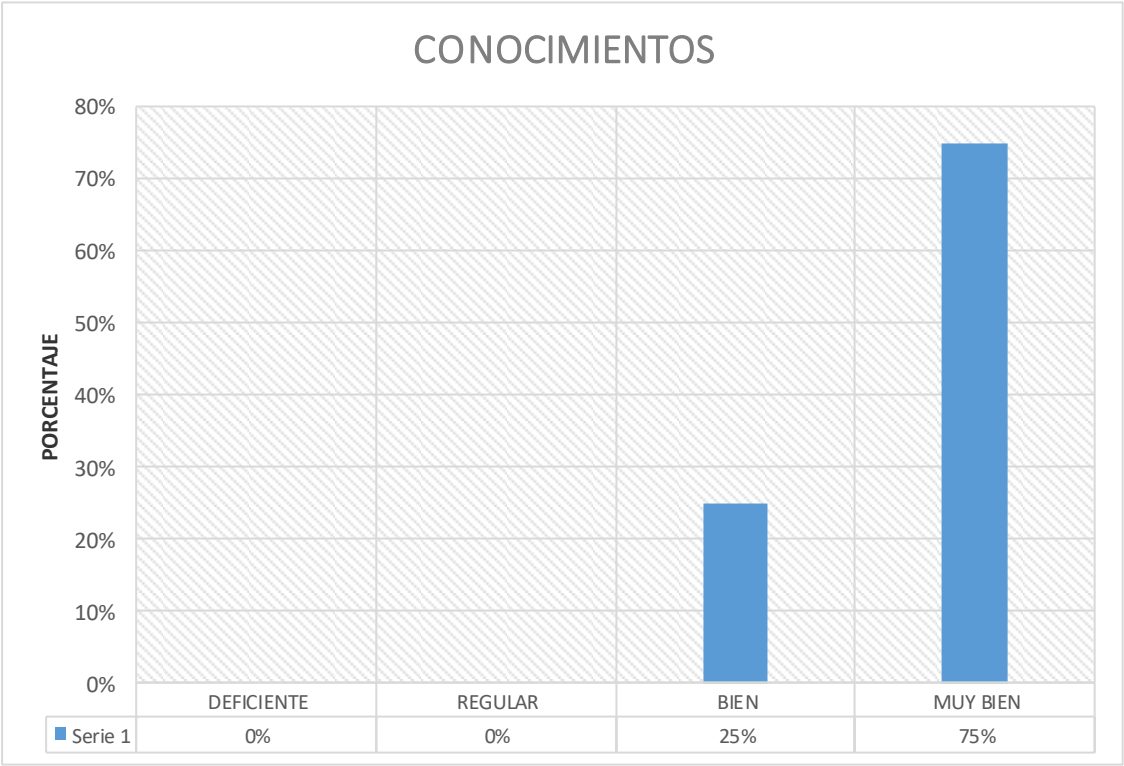
Tabla 4. Estado civil

		F	%
Estado civil	Soltera	15	35.7
	Casada	2	4.8
	Unión Libre	23	54.8
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
Total		42	100.0

La tabla muestra la variable sociodemográfica de “estado civil” dentro de los datos obtenidos de las diferentes participantes. El 54.8% con una frecuencia de 23 manifiesta estar en unión libre, el 35.7% (15) refiere estar soltera y el 4.8% (2) estar casada.

8.2 CONOCIMIENTOS

Tabla 5. Conocimientos



8.3 HABILIDADES

Tabla 6. Habilidades higiene en la lactancia materna

Cuando va a darle de comer a su hijo (a) ¿se limpia los pezones?		F	%
	Si	38	90.5
	No	2	4.8
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla de habilidades en higiene de la lactancia materna de los datos obtenidos en las participantes, un 90.5% con una frecuencia de 38 manifiesta limpiarse los pezones al darle de comer a su hijo(a) y un 4.8% (2) refieren no hacerlo.

Cuando va a darle de comer a su hijo (a) después de asearse ¿siempre se seca?		F	%
	Si	38	90.5
	No	2	4.8
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla habilidades posteriores a la lactancia materna un 90.5% con una frecuencia de 38 manifiestan si asearse y secarse bien después de darle de comer a su hijo (a) y un 4.8% (2) refieren no hacerlo.

¿Coloca sus dedos en forma de c cuando alimenta a su hijo (a)?

		F	%
	Si	22	52.4
	No	18	42.9
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla habilidades en técnica de lactancia de acuerdo a los datos obtenidos por las participantes, un 52.4% con una frecuencia de 22, manifiestan si colocar los dedos en forma de C cuando alimenta a su hijo (a) y un 42.9% (18) refieren no hacerlo.

¿Hierve el frasco donde va a almacenar la leche que se saca de su pecho?

		F	%
	Si	37	88.1
	No	3	7.1
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla habilidades de almacenamiento, las participantes manifestaron 88.1% con una frecuencia de 37 sí almacenar en un frasco hervido la leche extraída y un 7.1% (3) refieren no hacerlo.

Antes de que su hijo (a) se retire de su pecho, usted ¿le coloca su dedo en la boca de su hijo (a)?

		F	%
	Si	17	40.5
	No	23	54.8
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla habilidades en lactancia con los datos obtenidos en las participantes, manifestaron 54.8% con una frecuencia de 23 no colocar el dedo en la boca de su bebé antes de retirar el pezón de su boca y 40.5% (17) refirieron no hacerlo.

¿Da la leche almacenada en biberón?		F	%
	Si	28	66.7
	No	12	28.6
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla habilidades de la lactancia (uso de biberón) un 66.7% con una frecuencia de 28 manifiesta sí ofrecer la leche almacenada en biberón y un 26.6% (12) refiere no hacerlo.

8.4 MOTIVACIÓN

Tabla 6. Motivación

Le gusta estar acompañada de su hijo (a)			
		F	%
	Excelente	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla motivación en compañía, un 100% manifiesta un nivel de excelente en disfrutar y gustarle la compañía de su hijo (a).

Atiende a su hijo (a)			
		F	%
Válidos	Excelente	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla motivación en la atención materna, un 100% manifiesta un nivel de excelente en atención a su hijo (a).

Le gustaría aprender a cuidar a su hijo (a) mejor			
		F	%
	Muy bien	1	2.4
	Excelente	39	92.9
	Total	40	95.2
Perdidos	Sistema	2	4.8
	Total	42	100.0

La tabla motivación en aprender cuidados maternos, un 92.9% con una frecuencia de 39 manifiesta un nivel de excelente en querer aprender a cuidar a su hijo (a) mejor, un 2.4% (1) refirieron un nivel de muy bien.

No le molesta cuando se levanta por las noches a alimentar a su hijo (a)			
		F	%
	Regular	1	2.4
	Bien	6	14.3
	Muy bien	11	26.2
	Excelente	22	52.4
	Total	40	95.2
	Perdidos	2	4.8
Total		42	100.0

La tabla motivación en alimentación nocturna, un 52.4% con una frecuencia de 22 manifiestan un nivel de excelente en no tener molestia en levantarse por las noches para alimentar a su hijo (a), un 26.2% (11) obtuvieron un nivel de muy bien, un 14.3% (6) un nivel de bien y un 2.4% (1) un nivel de regular.

IX.- DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, se logra cumplir el objetivo general y primer específico, que establece el Identificar conocimientos, habilidades y motivación de cuidados maternos en mujeres adolescentes primíparas.

Valoramos, de acuerdo al segundo objetivo específico, las habilidades y motivación que presentaron las mujeres participantes.

Enmarcamos que en 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 número 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. Esto comparado con los datos de la investigación respecto a la variable sociodemográfica de edad, se encontró un 28.6% con 19 años de edad, 21.4% tienen 16 años de edad, 19.0% 17 años, 14.3% 18 años y el 11.9% tienen 15 años, nos demuestra una relación significativa con los porcentajes obtenidos, siendo 40 el total de nuestras adolescentes participantes.

Los resultados de la variable sociodemográfica de escolaridad, guardan relación con lo que se sostiene el censo del INEGI (2000) 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. De acuerdo a esto', en el estudio se encontró un 42.9% de adolescentes con 9 años de escolaridad (secundaria completa), un 19.0% refirieron secundaria inconclusa (8 años), 14.3% (7 años) secundaria inconclusa, 9.5% (10 años) bachillerato inconcluso, 4.8% (6 años) primaria completa y 2.4% (11 y 12 años) bachillerato inconcluso.

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 por causas prevenibles y correspondiente a esto, la importancia de la implementación de programas educativos con fines de aprendizaje y motivación para adolescentes primigestas en los cuidados maternos.

Con lo anterior y en comparación con los datos sociodemográficos significantes en el estudio, en cuanto conocimiento, las participantes manifestaron un porcentaje de 75% con un nivel superior de “muy bien”, 25% nivel de bien y 0% regular y deficiente. Observando que, a pesar de estudios y cifras significantes, demuestran un nivel considerado de conocimientos maternos.

Por último, pero no menos importante, la dimensión de motivación reflejó un puntaje elevado en todas las preguntas por las participantes.

X.- CONCLUSION

Enfermería cumple un papel importante en el primer nivel de atención con el rol de investigador.

Efectuando el análisis y discusión de los resultados anteriores en la investigación, se observó que el embarazo en la adolescencia sigue permaneciendo en porcentaje considerado en la actualidad a comparación de cifras de años anteriores por lo que continúa representando una problemática de salud en la cual enfocarse.

Las cifras globales de las tres dimensiones mostraron niveles aceptables, sin embargo, es necesario intensificar los cuidados maternos por enfermería para mejorar el nivel de las cuidadoras y evitar alteraciones y/o defunciones en el recién nacidos.

XI.-SUGERENCIAS

Es conveniente darle continuidad a la investigación, debido al impacto positivo que puede generar dentro de las adolescentes embarazadas como cuidadoras principales.

Crear grupos de educación para la salud en materia de planificación familias y apoyo psicológico para las adolescentes, siendo ellas de edad con riesgo reproductivo y con la finalidad de reducir número de embarazos y/o problemáticas de salud sexual.

Por último, es oportuno sugerir la realización de otros estudios relacionados, en los cuales sirva como evidencia para reforzar y genere impacto en otra población similar.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Sánchez B. Cuidado y práctica de enfermería. 1ª ed. Bogotá: 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.- 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
- 7.- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda. Estadísticas Sociodemográficas. INEGI (México) 2000; 674-81.
- 8.- Secretaria de Salud en Michoacán. Sistema de información en salud. Salud Reproductiva. SIS (Mich.) 2004;34.
- 9.- Aguilar CMJ. Tratado de enfermería infantil: 1ª ed. España: Océano / Mosby, 2003.
- 10.- Muerte súbita. [Google.com.mx] 2005 Mayo. Disponible en: www.bebesitio.com.mx/informa/seguridad/seg
- 11.- Universidad de Guadalajara. Programa de Muerte Súbita. [The lancet.com] 2004 Enero. Disponible en: www.mipediatra.com.mx/nuevo/2004_01_01_archivos
- 12.- 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>.
- 13.- Benavent GA. Fundamentos de Enfermería. España: DAE, 2000.

-
-
- 14.- Denisse CM. Self Care Deficit Theory of Nursing: Concepts and application. 7ª ed. St. Louis: Mosby, 1997.
- 15.- Burroughs A. Enfermería Materno – Infantil. México: Mc Graw – Hill, 2001.
- 16.- Salgado MC. Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. México: Masson, 2000.
- 17.- Pardo TM. Dimensiones del Cuidado. 1ª ed. Bogota: Universidad Nacional de Colombia. 1998.
- 18- 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>
- 19.- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Cuando los adolescentes tienen hijos [Medline plus] 2005. Disponible en: <http://childcareaware.org/sp/dailyparent/vol11/>
- 20.- Real Academia Española. Diccionario de Lengua Española. 22 ed. España: Espasa, 2001.
- 21.- Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud. Diccionario. 1ª ed. Madrid: Espasa, 1995.

X.III- 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>.

XIV.- ANEXOS Y APENDICES

14.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA, DIMENSIONES E INDICADORES

Variable	Tipo	Def. conceptual	Def. operativa	Dimensiones	Indicadores
Apoyo educativo de enfermería	Independiente	Sistema de enfermería que a través de métodos de ayuda logra motivar, brindar conocimientos y habilidades a los individuos con alguna enfermedad para que realicen su propio cuidado o lo realicen a los individuos que requieren de este (2).	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 Habilidades Motivación	Escala dicotómica Escala Lickert
Cuidados maternos	Dependiente	Sistema de prestación de asistencia segura y de alta calidad adaptada a las necesidades físicas y psicosociales de los descendientes recién nacidos (20).	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 Habilidades Motivación	Muy bien Bien Regular Deficiente

14.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

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.

14.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán a ____ de ____ de 2021.

La que suscribe _____ declaro:

- Que al firmar este documento doy mi consentimiento para que la P.S.S.L.E. Laura Vanesa Pérez Ramos me aplique una escala de evaluación, en la unidad de salud correspondiente a la Secretaria de Salud de Michoacán.
- Que se me ha informado que esta escala formara parte de un estudio sobre los conocimientos, habilidades y motivación de mi persona acerca de los cuidados maternos que le proporciono a mi hijo (a) en mi domicilio.
- 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
- No recibir ningún beneficio económico como resultado de mi participación.
- Que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la P.S.S.L.E. Laura Vanesa Pérez Ramos 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 del participante

Nombre y Firma del responsable

14.4 Anexo No. 1 INSTRUMENTO

Escala de Cuidados Maternales en Adolescentes Primíparas

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

Finalidad: Evaluar los conocimientos, habilidades y motivaciones que las adolescentes primíparas tienen para proporcionar cuidados maternales 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 oxígeno 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?		
22.-¿Sabe que lo primero que debe lavar al bebé cuando lo baña es la cabecita?		

PREGUNTA	SI	NO
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 de 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 importantes para evitar enfermedades futuras en su bebe?		
33.- ¿La prueba de tamiz neonatal (sangre del talón del pie) sirve para detectar oportunamente alteraciones de algunas hormonas (tiroides) que podrían causar retraso mental a su hijo(a)?		
34.- ¿Deben acostarse a los bebés después de alimentarlos, de lado derecho o boca abajo para evitar que se ahoguen?		

PREGUNTA	SI	NO
35.- ¿Deben colocarse almohadas alrededor de los niños(as) para evitar que se caigan?		
36.- ¿Tiende (procura) el bebé a voltear la cabeza e intenta succionar cuándo usted le toca la mejilla?		
37.- ¿Sabe que por lo general el bebé debe cerrar la mano cuándo usted coloca su dedo sobre la palma de la mano de él?		
38.- ¿Cuándo 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)?		

Comentarios generales del observador:

Elaborado por:
Dra. Vanesa Jiménez Arroyo.

Revisado y corregido por:
M.C.M. María de Lourdes García Campos

Nota: No está disponible para ser utilizado sin autorización de la autora

ACTIVIDADES	Si	No
1.- ¿Cuándo aspira secreciones de la nariz o boca de su hijo primero oprime la perilla antes de introducirla, meterla o insertarla en la boca de su hijo (a)?		
2.- ¿Se lava las manos antes de preparar el suero vida oral?		
3.- ¿Disuelve el sobre de suero en un litro de agua hervida?		
4.- ¿Ofrece o da el suero a su hijo (a) a cucharaditas?		
5.- ¿Suspende la alimentación al pecho o seno materno cuando le da suero a su hijo (a)?		
6.- ¿El suero preparado puede durar 24 horas?		
7.- ¿Cuándo va a darle de comer a su hijo (a) siempre se sienta?.		
8.- ¿Cuándo va a darle de comer a su hijo (a) se limpia sus pezones?.		
9.- ¿Cuándo va a darle de comer a su hijo (a) después de asearse siempre se seca?.		
10.- ¿Coloca sus dedos en forma de C cuando alimenta a su hijo (a)?.		
11. ¿Antes de que su hijo (a) se retire de su pecho usted le coloca su dedo en la boca de su hijo?		

PREGUNTA	SI	NO
12.- ¿Hierve el frasco donde va a almacenar la leche que se saca de su pecho?		
13.- ¿La leche que se saca de su pecho la almacena en el frasco, la tapa y la guarda en el refrigerador?		
14.- ¿Cuándo va a darle la leche a su hijo (a) la tibia en baño María?		
15.- ¿Da la leche almacenada a cucharaditas)?		
16.- ¿Da la leche almacenada en biberón)?		
17.- ¿Cuándo baña a su hijo (a) lo hace en una tina o lavabo limpio?		
18.- ¿Coloca en el fondo de la tina una toalla o trapo?		
19.- ¿Verifica la temperatura del agua con su mano o codo?		
20.- ¿Primero lava la cara y los ojos de su hijo (a) solo con agua?		
21.- ¿Lava el pelo del niño (a) antes de meterlo al agua?		
22.- ¿Lava el cuerpo de su hijo (a) con jabón neutro es decir, no perfumado?		
23.- ¿Sujeta con su mano a su hijo de su axila cuando lo mete o sumerge en la tina de baño?		
24.- ¿Revisa el cuerpo de su hijo (a) cuando lo baña?		
25.- ¿Cuándo le cambia el pañal a su hijo (a) siempre revisa que no tenga rozaduras?		
26.- ¿Cuándo le cambia el pañal a su hijo (a) lo hace de adelante a atrás (en el caso de las niñas)?		
27.- ¿Siempre se fija u observa el pañal sucio de su hijo (a) para ver características (color, olor y cantidad) de la popo de su bebe?		

28.- ¿Siempre se fija u observa el pañal sucio de su hijo (a) para ver características (color, olor y cantidad) de la pipi de su bebe?		
29.- ¿Cuándo acude a la clínica de salud pide o solicita que pesen a su hijo (a)?		
30.- ¿Cuándo acude a la clínica de salud siempre anota o registra usted el peso y de su hijo (a)?		
31.- ¿Cuándo su hijo (a) acaban de comer lo abraza a nivel de su hombro y da palmaditas en la espalda de su hijo (a) para que repita?		
32.- ¿Cuándo su hijo (a) duerme lo coloca siempre boca arriba?		
33.- ¿Siempre lleva a cabo acciones para evitar que su hijo (a) se caiga?		

Comentarios generales del observador:

Elaborado por:
Dra. Vanesa Jiménez Arroyo.

Revisado y corregido por:
Dr. Nicolás Padilla Reygoza.

Nota: No está disponible para ser utilizado sin autorización de la autora

IV.- CUIDADOS MATERNALES: Motivación

Instrucciones.- El entrevistador anotara una “ X ” en el espacio que corresponda a la actitud con que responde la entrevistada ante las situaciones que se enuncian.

No.	Actitud:					
1	Le es grato amamantar a su hijo (a)					
2.	Cumple sus responsabilidades como madre					
3.	Acepta la llegada de su hijo (a) en su vida					
4.	No le molesta cuándo se levanta por las noches para alimentar a su hijo (a)					
5.	Le gusta estar acompañada de su hijo (a)					
6.	Atiende a su hijo (a)					
7.	Le gustaría aprender a cuidar a su hijo (a) mejor					
8.	Arrulla a su hijo (a) para que duerma					
9.	Acaricia y da masajes a su hijo (a) cuando esta despierto (a)					
10.	Habla y juega con su hijo (a)					
11.	Se siente feliz con su hijo (a).					

Comentarios generales del observador:

Elaborado por:
Dra. Vanesa Jiménez Arroyo.

Revisado y corregido por:
M.C.E. Ivonne Hurtado Vázquez[†].

Nota: No está disponible para ser utilizado sin autorización de la autora

14.5 ANEXO NO.2 AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES

Dra. Alejandra Arellano Flores
Coordinador de Enseñanza
PRESENTE:

Por medio de este conducto, las que suscriben Dra. en Cs de Enf. Vanesa Jiménez Arroyo y Pasante de enfermería en Servicio Social en Investigación Laura Vanessa Pérez Ramos, nos dirigimos a usted para hacer entrega del consentimiento y asentimiento informado del proyecto de investigación titulado "Intervención educativa personalizada de enfermería para el desarrollo de competencias de cuidados maternos en adolescentes primíparas", conforme a lo que señala en su oficio del día 26 de agosto de 2021.

Lo anterior, con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para llevar a cabo dicho proyecto.

Sin más por el momento, nos despedimos de usted (es) agradeciendo su atención a la presente y quedando a su amable disposición para cualquier duda, comentario, o aclaración al respecto.

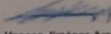
Nota: Todos los derechos de este proyecto se encuentran reservados y en trámite de registro por la Autora principal Vanesa Jiménez Arroyo.

Anexo:

- Consentimiento - asentimiento informado, metodología y consideraciones éticas y legales

ATENTAMENTE

Morelia, Michoacán a 06 de Octubre 2021


Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Profesora e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo e integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI)


P.S.S.I.E. Laura Vanessa Pérez Ramos

Pasante en servicio social de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, candidata al Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud en Enfermería 2021

Recibi 07/10/2021
Alejandra



Gobierno del Estado
de Michoacán de Ocampo

Dependencia SECRETARIA DE SALUD.

Sub-dependencia JURISDICCION SANITARIA No. 1

Oficina ENSEÑANZA Y CAPACITACION

No. de oficio 5009/2021 0004296

Expediente

Asunto:

OFICIO DE PRESENTACION.

"2020, Año del 50 Aniversario Luctuoso del Gral. Lázaro Cárdenas del Río"

Morelia Mich., a 11 octubre de 2021.

DRA. VERONICA ELIZABETH MENDEZ CAMARILLO
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD
"DR. JUAN MANUEL GONZALEZ URUEÑA"
P R E S E N T E

Me permito presentar a Usted al o (la) C. LAURA VANESSA PEREZ RAMOS pasante de la carrera de LIC. EN ENFERMERIA (la) cual ha sido designado (a) para realizar su Servicio Social Reglamentario en C.S. CENTRO DE SALUD MORELIA con plaza de investigación a partir de la fecha al 31 de enero del 2022.

Por lo cual solicito a Usted, darle las facilidades necesarias para el mejor desempeño de sus labores.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 1

DR. ROBERTO CARLOS QUEVEDO DÍAZ

Revisor: Dra. María de los Ángeles Fuentes Chagolla.
Elaboro: C.D. Yvonne Hernández Sandoval.
RCQD/MAPG/MAPC/yhs

"El contenido del presente documento es responsabilidad directa del titular del Área Administrativa que lo genera, en apego a sus atribuciones"

#MichoacánSeEscucha

A. Verificar este oficio, ctenue los datos contenidos en el cuadro del ángulo superior derecho



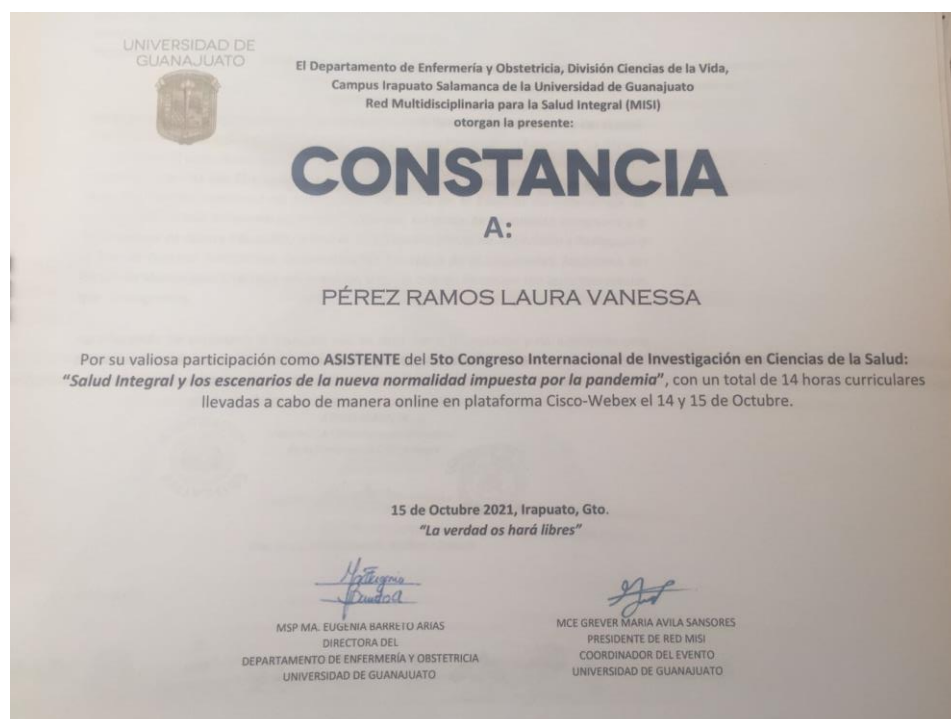
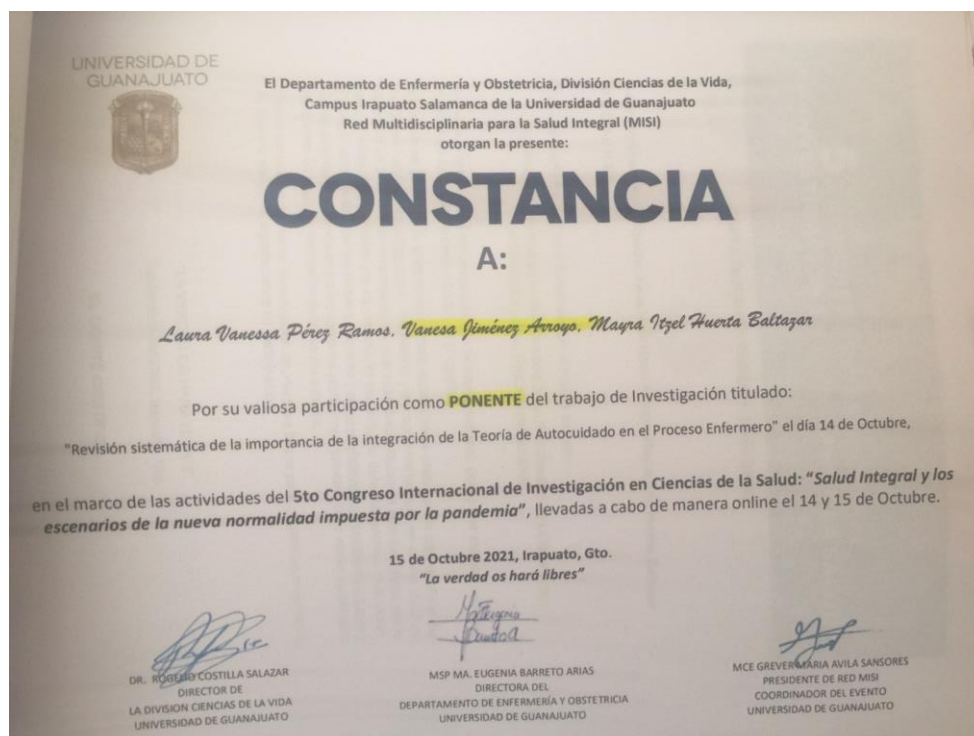
14.6 ANEXO NO.3 RECURSOS FINANCIEROS

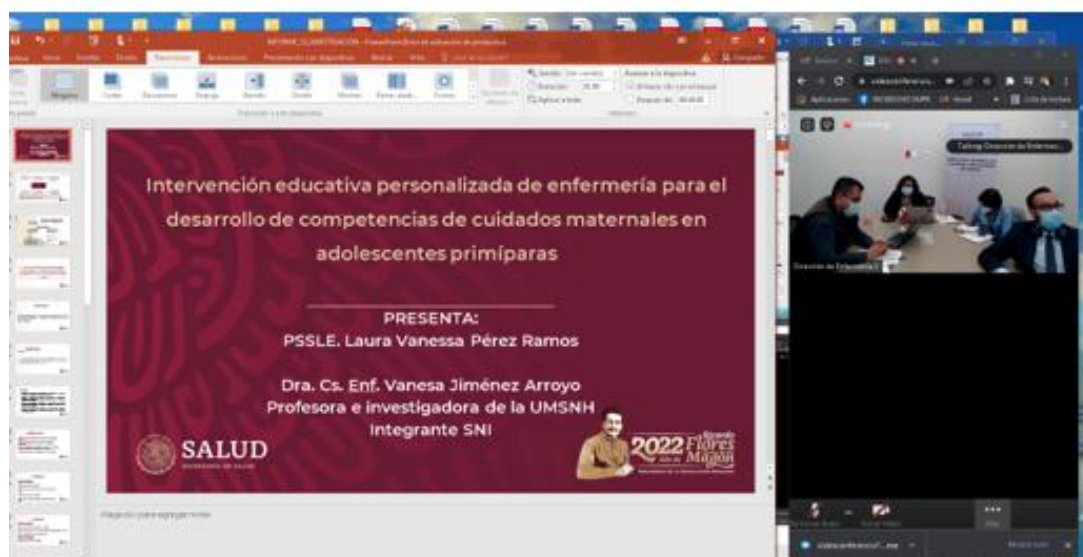
Descripción	Cantidad	Costo unitario	Total
LAPTOP	1	\$10,000	\$10,000
INTERNET	12 mensualidades	\$500	\$6,000
TRANSPORTE	12 meses	\$800	\$9,600
COPIAS E IMPRESIONES	500	\$1,00	\$500
MATERIAL DE PAPELERIA (lápices, goma, etc)	20	\$5,00	\$100
COMIDAS	12 MESES	\$1,000	\$12,000
IMPRESIÓN TESIS	1	\$1.500	\$1,500
TOTAL			\$39,700

14.7 ANEXO NO. 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha Actividad	JUL 2021	AGO	SEPT	OTC	NOV	DIC	ENE 2022	FEB	MZO	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Selección del tema de investigación.	*														
Elaboración de marco teórico conceptual	*														
Elaboración de protocolo de investigación completo		*													
Protocolo completo			*												
Elaboración de instrumentos				*											
Piloteo del instrumento										*					
Aplicación de pruebas estadísticas										*					
Realización de trámites 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.															*

14.8 ANEXO NO. 5 DIFUSIÓN





COORDINADOR... VISOR... Jacqueline Raga... Andrea Carolina... Gabriela Edith R... Javier Baez

COMPETENCIAS DE CUIDADOS MATERNALES EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

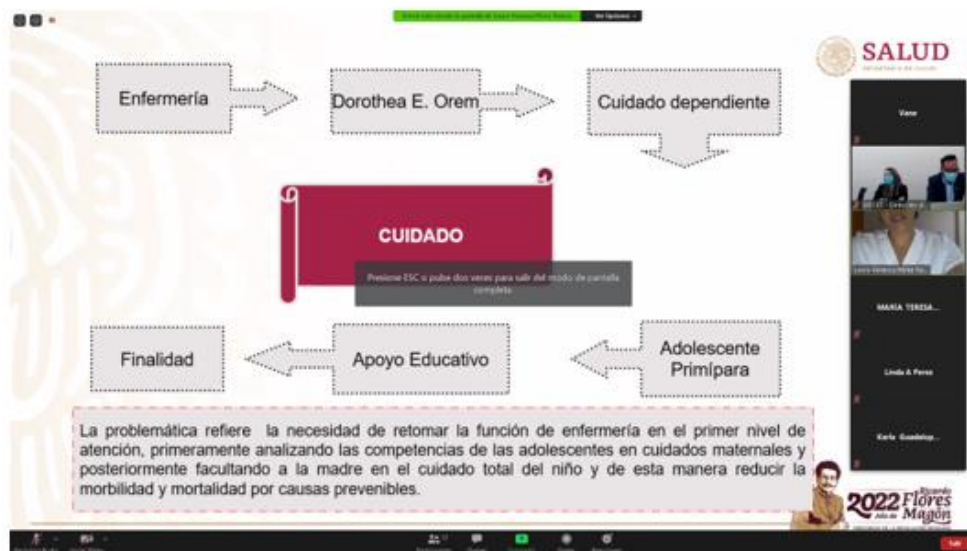
PRESENTA:
 PSSLE. Laura Vanessa Pérez Ramos
 DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN:
 Dra. Cs. Enf. Vanesa Jiménez Arroyo

SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD

2022 Flores Magon
 Año de la educación superior

Chat de grupo de Videconferencia Tótem
 20/02/2022 - Encuentro de inicio... por Vanesa... 20/02/2022
[https://chat.whatsapp.com/XXXXXXXXXXXXXXX](#)
 Natalia

Para: Natalia
 Escribe tu mensaje aquí...



Estados participantes

Entidad Federativa	No. Alumnos
Durango	2
Guanajuato	3
Michoacán	6
Puebla	4
Querétaro	4
Tamaulipas	3
Veracruz	2
Total	24

Linda A Perez
 Gerardo Baez Te...
 MARIA SANCHE...