



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Conocimiento y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, Enero – Marzo 2021.

Autora: Erika Patricia Quespaz Pineda

Director de Tesis: Lic. Gladys Edelmira Morejón Jacome

Ibarra- Ecuador

Julio 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, ENERO – MARZO 2021.”** de autoría de Quespaz Pineda Erika Patricia, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, al 6 día del mes de julio de 2021.

Lo certifico:

(Firma).....

MSc. Gladys Morejón

C.I: 1002430534

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004402986
APELLIDOS Y NOMBRES:	Quespaz Pineda Erika Patricia
DIRECCIÓN:	Otavaló – Cdla. Ángel Escobar
EMAIL:	erikaquespaz24@gmail.com
TELÉFONO MÓVIL:	0995459362
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Conocimiento y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital san Luis de Otavaló, enero – marzo 2021.”
AUTOR/ A:	Quespaz Pineda Erika Patricia
FECHA:	2021-07-07
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Gladys Morejón Jacome

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, al 19 día del mes de julio de 2021.

LA AUTORA

(Firma)



Quespaz Pineda Erika Patricia

C.C.: 1004402986

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 07 de julio del 2021

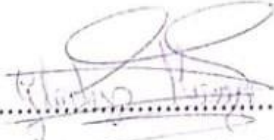
Erika Patricia Quespaz Pineda. "Conocimiento y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital san Luis de Otavalo, enero – marzo 2021.". Licenciada en Enfermería. Trabajo de grado. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 07 de julio del 2021

DIRECTORA: Msc. Gladys Morejón Jacome

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar los conocimientos y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, enero – marzo 2021.


- Caracterizar sociodemográfica mente del grupo estudiado.
- Evaluar los conocimientos que poseen las madres primigestas en relación con el cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada.
- Identificar las prácticas que desarrollan las madres primigestas en relación con cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada.
- Entregar herramientas educativas, (Infografía) para mejorar el conocimiento y la práctica del cuidado del cordón umbilical al recién nacido por madres primerizas que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo

Fecha: Ibarra, 07 de julio del 2021.



Msc. Gladys Morejón Jacome

Directora



Quespaz Pineda Erika Patricia
Autor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por haberme dado la sabiduría la fuerza y la salud para cumplir esta meta, a mis padres que han sido mi apoyo y fortaleza en los momentos en que creí ya no poder. Siempre han sido mis mejores guías de vida con sus palabras de aliento, también quiero agradecer a mi novio que estuvo a mi lado en cada paso de este proceso, a mi abuela por creer y confiar siempre en mí y darme ese apoyo incondicional, a mi tutora de Tesis Gladys Morejón sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil, gracias por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable.

ERIKA PATRICIA QUESPAZ PINEDA

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico especialmente a mis padres que han sabido formarme con buenos hábitos y valores los cuales me ayudaron a seguir adelante sin desviarme de mi objetivo, por los sacrificios que hicieron para poder darme la mejor herencia que es el estudio, a mi hijo que es mi motor para despertar cada mañana con la convicción de lograr mis metas por y para él, porque con su amor infinito me hace sentir la mujer más fuerte del mundo, se la dedico también a mis hermanos por estar siempre para mí, a mi abuelita por darme siempre ánimos y por decirme siempre que se siente orgullosa de mí, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible por eso les dedico uno de mis tantos logros.

ERIKA PATRICIA QUESPAZ PINEDA

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESÚMEN.....	xi
ABSTRACTS.....	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 Pregunta de la Investigación	4
CAPÍTULO II	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1 Marco Referencial.....	5
2.1.1 Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica.....	5
2.1.2 Las infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido	5
2.1.3 Cura seca frente a cura con clorhexidina para prevención de onfalitis	6
2.1.4 Cuidado del cordón umbilical de los neonatos de Manresa.....	7
2.2 Marco Contextual	9
2.2.1 Caracterización del Hospital San Luis de Otavalo	9
2.2.2 Misión y Visión de la Coordinación Zonal 1.....	10
2.2.3 Objetivos Institucionales del Hospital San Luis de Otavalo.....	10
2.2.4 Valores	10
2.3 Marco Conceptual.....	12
2.3.1 Maternidad.....	12
2.3.2 El parto	12
2.3.2.1 Etapas del trabajo de parto	12
2.3.3 Recién Nacido.....	14
2.3.3.1 Cuidados Inmediatos del Recién Nacido	14
2.3.3.2 Cuidados Mediatos del Recién Nacido.....	16

2.3.4 Piel del Recién Nacido	17
2.3.4 Cordón Umbilical	20
2.3.5.1 Patologías Umbilicales más frecuentes	20
2.3.5.2 Cuidados de Ombligo.....	22
2.3.6. Cuidados del Recién Nacido en el hogar.	23
2.3.6.1 Higiene	23
2.3.6.2 Consejos sobre la lactancia materna.....	24
2.3.6.3 Prevención de accidentes.....	25
2.3.7 Normativa Esamyn	25
2.3.8 Teoría de Enfermería.....	27
2.4 Marco Legal.....	28
2.4.7 Constitución Nacional de la República del Ecuador	28
2.4.2 Ley Orgánica de Salud	28
2.4.3 Plan Nacional Toda Una Vida.....	29
2.5 Marco Ético.....	30
2.5.1 Código Deontológico.....	30
2.5.2 Código de Ética del Ministerio de Salud Pública.....	30
2.5.2 Principios Bioéticos	31
2.5.3 Competencias profesionales de los enfermeros: el método developing a curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico.	32
CAPÍTULO III.....	34
3 Metodología	34
3.1 Diseño de la Investigación.....	34
3.2 Tipo de la Investigación.....	34
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	35
3.4 Población	35
3.4.1 Universo	35
3.4.2 Muestra.....	35
3.4.3 Criterios de inclusión	36
3.4.4 Criterios de exclusión.....	36
3.5 Operacionalización de variables	36
3.6 Método de recolección de datos.....	41
3.7 Análisis de la información	42
CAPÍTULO IV.....	43
4 Resultados de la investigación	43
CAPÍTULO V	50
5.1 Conclusiones.....	50
5.2 Recomendaciones	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, Enero – Marzo 2021.	43
Tabla 2: Preguntas y respuestas correctas acerca del conocimiento del cuidado del cordón umbilical del recién nacido.	45
Tabla 3: Nivel de Conocimiento que poseen las madres primigestas en relación con el cuidado del cordón umbilical.	46
Tabla 4: Preguntas y respuestas correctas acerca de la práctica que aplican las madres primigestas en relación con cuidado del cordón umbilical.	48
Tabla 5: Tipo de práctica que aplican las madres primigestas en relación con cuidado del cordón umbilical.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Ubicación del Hospital San Luis de Otavalo obtenida de Google Maps... 9	9
Gráfico 2: Realización de la encuesta por la autora.....	65
Gráfico 3: Infografía Entregada al Hospital San Luis de Otavalo	66
Gráfico 4: Entrega de Infografía en el servicio de Neonatología.....	69
Gráfico 5: Entrega de Infografía en el servicio de Centro Obstétrico	70
Gráfico 6: Entrega de Infografía en el servicio de Ginecología	71

RESÚMEN

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, ENERO – MARZO 2021.”

Autora: Erika Patricia Quespaz Pineda

Email: erikaquespaz24@gmail.com

El cordón umbilical tiene la función vital de comunicar el feto con la madre transmitiendo nutrientes, una vez en la vida extrauterina este es completamente innecesario sin embargo se debe tener un cuidado adecuado ya que se puede producir una variedad de problemas como infecciones, hernias e incluso llegar a una sepsis y el recién nacido podría fallecer. El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres primerizas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 202. Estudio con enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, campo y de corte transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico conformado por las madres que acuden a los servicios de Ginecología, Pediatría y Centro Obstétrico. Entre los resultados obtenidos predominó un rango de edad de 23 a 27 años, estado civil soltera, que cursaban o terminaban la secundaria, la mayoría de etnia mestiza. Se determinó que el 45.2% de las madres presentan un nivel alto de conocimientos acerca del cuidado del cordón umbilical, y un 87.1% de las madres tienen una práctica adecuada en relación con el cuidado del cordón umbilical, lo que genera una estrecha relación entre conocimiento y práctica. Se concluyó que la educación al paciente es una de las mejores maneras para promover y prevenir cualquier problema de salud en este caso para salvaguardar la vida de la Madre y el recién nacido, se recomienda realizar actividades que promuevan la salud.

Palabras clave: Recién nacido, cordón umbilical, conocimiento, practica.

ABSTRACTS

"KNOWLEDGE AND PRACTICES OF UMBILICAL CORD CARE IN FIRST-TIME MOTHERS ATTENDED AT THE HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, JANUARY – MARCH 2021."

Author: Erika Patricia Quespaz Pineda

Email: erikaquespaz24@gmail.com

The umbilical cord has the vital function of communicating the fetus with the mother by transmitting nutrients, once in extra-uterine life, this is completely unnecessary, however adequate care must be taken since a variety of problems like infections, hernias, and even reach sepsis, and the newborn could die. The objective was to determine the knowledge and practices of umbilical cord care in first-time mothers treated at the Hospital San Luis de Otavalo, 2021. It was a study with a quantitative, non-experimental, descriptive, field, and cross-sectional approach, a non-probabilistic sampling of mothers who attend Gynecology, Pediatrics, and Obstetric Center services. Results show an age range of 23 to 27 years old, single marital status, incomplete or complete high school, the majority of mixed ethnicity predominated. Data show that 45.2% of mothers have a high level of knowledge about umbilical cord care, and 87.1% of mothers have adequate practice concerning umbilical cord care, which generates a close relationship between knowledge and practice. In conclusion, patient education is one of the best ways to promote and prevent any health problem to safeguard the life of the mother and the newborn; it is recommended to carry out activities that promote health.

Keywords: Newborn, umbilical cord, knowledge, practice.

TEMA:

Conocimiento y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, enero- marzo 2021

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud establece que el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. En 2016 murieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 7000 recién nacidos, lo que significa que el 46% de las muertes de menores de 5 años tienen lugar durante el periodo neonatal.(1)

La onfalitis o infección del cordón umbilical se presenta con enrojecimiento periumbilical, edema y secreción maloliente, si la infección es por anaerobios. Suele aparecer entre el 3.er y 4.º día de vida del recién nacido, con una incidencia del 0,7% en los países desarrollados y hasta un 2,3% en los países en vías de desarrollo, los agentes etiológicos informados en la literatura son: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* grupo A, *E. coli* y *Klebsiella*.(2)

En el mundo, un tercio de los neonatos mueren debido a infecciones; muchas de ellas tienen como puerta de entrada el cordón umbilical. En el Sur de América datos recientes reflejan un 20 % de onfalitis en recién nacidos (RN) en Brasil, 30 % en México y 55,2 % en Ecuador.(3)

El Ministerio de salud Pública en su Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud establece que, las causas directas de mortalidad neonatal son: nacimiento pre término (28%), infecciones severas (26%) y asfixia (23%), al tiempo que la causa indirecta más importante es el bajo peso al nacer (< 2.500 g) que se asocia con trastornos del embarazo, pobreza, falta de educación, información y comunicación, como factores de riesgo, lo que refleja la falta de equidad para acceder a las medidas de promoción de la salud así como de prevención y control de las enfermedades prevenibles. En Ecuador, la mortalidad neonatal aporta con un desmesurado 46% del total de la mortalidad en menores de cinco años y, participa con más de la mitad de la mortalidad infantil. (4)

El INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en el año 2018 registra una tasa de mortalidad neonatal del 6,0 por cada 1.000 nacidos vivos, incrementando en 0,3 puntos porcentuales con respecto al año 2017. Siendo la sepsis bacteriana del recién nacido la tercera causa de muerte neonatal con un 10.7% que corresponde a 212 muertes anuales.(5)

Aunque en condiciones normales puede ser suficiente con lavar con agua y jabón el cordón umbilical, es más seguro aplicar un antiséptico después. Aunque en los países desarrollados no está claro que la adición de un cuidado tópico sea necesario para la prevención de la onfalitis, en los países en vías de desarrollo se ha demostrado que el tratamiento con antiséptico tópico precoz (< 24 horas de vida), se acompaña de una menor mortalidad. Se recomienda solución de clorhexidina al 4% o alcohol de 70 ° y se desaconsejan los antisépticos iodados como la povidona iodada, por la probabilidad de producir elevación transitoria de la TSH con la consiguiente alteración del despistaje de hipotiroidismo congénito.(6)

1.2 Formulación del Problema

¿Qué conocimientos y prácticas del cuidado del cordón umbilical tienen las primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, enero- marzo 2021?

1.3 Justificación

Si bien es cierto en el Hospital San Luis de Otavalo se maneja mucho la normativa ESAMYN, y por lo tanto las prácticas en el cuidado del cordón umbilical con soluciones antisépticas como el alcohol se difunden a diario, no obstante, las madres siguen aplicando los conocimientos y prácticas de forma diversa ya que se basan en creencias pasadas y no tienen un buen nivel de higiene en sus hogares. Es por ello por lo que la educación a las madres en el manejo de cordón umbilical, como parte fundamental del cuidado del recién nacido es de gran importancia para disminuir el porcentaje de mortalidad neonatal por sepsis bacteriana.

La presente investigación tiene como finalidad determinar los conocimientos de las madres primerizas en cuanto a la asepsia del cordón umbilical, las diferentes prácticas y costumbres que se mantienen en nuestro medio y a partir de esto, brindar los conocimientos adecuados en el cuidado del recién nacido especialmente del cordón umbilical, demostrando de manera científica la eficacia de estos, proporcionando así una herramienta educativa que pueda ser adoptada como una de las mejores prácticas por parte de las madres.

Los conocimientos se difundirán en el servicio de Ginecología y Neonatología del Hospital San Luis de Otavalo.

Las madres primerizas serán los beneficiarios directos ya que, podrán conocer detalladamente los cuidados del recién nacido, las consecuencias del mal aseo del cordón umbilical y así poder prevenir a tiempo infecciones.

La educación impartida a la madre será de gran ayuda para el Hospital San Luis de Otavalo, ya que así se puede reducir de cierta manera el número de infecciones relacionadas al mal cuidado del cordón umbilical.

Los resultados obtenidos serán beneficiarios para la universidad, puesto que así se demostrará la capacidad investigativa con la que se forma a los futuros profesionales de esta prestigiosa academia, siempre con el fin de servir tanto al individuo como a la comunidad y así poder ser un referente académico ante otras universidades.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, enero – marzo 2021

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográfica mente del grupo estudiado.
- Evaluar los conocimientos que poseen las madres primigestas en relación con el cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada.
- Identificar las prácticas que desarrollan las madres primigestas en relación con cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada.
- Entregar herramientas educativas, (Infografía) para mejorar el conocimiento y la práctica del cuidado del cordón umbilical al recién nacido por madres primerizas que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.

1.5 Pregunta de la Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo estudiado?

¿Cuáles son los conocimientos que poseen las madres primigestas en relación con el cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada?

¿Cuáles son las practicas que aplican las madres primigestas en relación con el cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada?

¿Qué herramienta educativa, se entregará para mejorar el conocimiento y la práctica de las madres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo acerca del cuidado del cordón umbilical en el recién nacido?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica.

Objetivos: En este trabajo se realiza una revisión de la evidencia científica sobre las pautas de cuidado de la herida umbilical del recién nacido recomendadas en la actualidad con el objetivo de determinar cuál es el mejor cuidado posible. **Metodología:** En mayo de 2015 se realizó una revisión, siguiendo los criterios PRISMA, de la literatura científica que se completó con una revisión manual. La herramienta utilizada para la evaluación de los trabajos seleccionados fueron las "Fichas de Lectura Crítica" de OSTEBA del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Gobierno Vasco. **Resultados:** Incluimos en la revisión 9 artículos, de los cuales 5 son revisiones previas y 4 ensayos clínicos aleatorizados y controlados. La mayoría de los trabajos comparan la utilización de un antiséptico para la cura del ombligo (generalmente clorhexidina) frente al cuidado seco de la herida.(7)

Conclusiones: De acuerdo a la evidencia científica resumida en esta revisión sobre las recomendaciones para la cura del ombligo del recién nacido el método a recomendar será diferente según el país en el que nos encontremos ya sea desarrollado o en vías de desarrollo.(7)

2.1.2 Las infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido

Objetivos: actualizar temas relacionados con la problemática mundial que representan las infecciones de piel y partes blandas en los recién nacidos, los criterios diagnósticos y el tratamiento terapéutico. **Métodos:** se realizó una búsqueda del tema utilizando buscadores como: EBSCO, Hinari, Scielo y la Biblioteca Virtual de Salud, además de libros de consulta. Se delimitaron palabras clave para la búsqueda de información bibliográfica. Se restringió la búsqueda con las especialidades de Pediatría y Neonatología, a partir de 2008 hasta 2015. **Resultados:** se originó la revisión dirigida a neonatólogos, pediatras y médicos generales integrales, teniendo en cuenta el incremento de las infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido, entre las

que las mastitis y el impétigo son las formas clínicas de presentación más observadas. Las celulitis y las onfalitis son formas de presentación graves en esta etapa de la vida y llevan tratamiento médico combinado. Con el surgimiento de gérmenes resistentes a las terapéuticas convencionales se hace cada día más complejo su manejo. (8)

Conclusiones: las infecciones de la piel y partes blandas adquiridas en la comunidad en el recién nacido van en ascenso, con localizaciones, extensiones y evoluciones atípicas, por lo que se debe iniciar tratamiento empírico inmediato después de evaluar la gravedad del paciente, en medio hospitalario.(8)

2.1.3 Cura seca frente a cura con clorhexidina para prevención de onfalitis

Objetivo: Comparar el efecto de la cura seca y de la aplicación de clorhexidina en el cordón umbilical de los recién nacidos en el riesgo de desarrollo de onfalitis. Método: Revisión sistemática con metaanálisis. Se seleccionaron ensayos clínicos que compararan la cura seca con la aplicación de clorhexidina evaluando la onfalitis. Calidad metodológica evaluada con Consolidated Standards of Reporting Trials. Resultados: El análisis conjunto de los estudios muestra una reducción significativa del riesgo de onfalitis en el grupo de clorhexidina en comparación con cura seca (RR=0,58; IC: 0,53-0,64). Sin embargo, en el análisis por subgrupos, la cura con clorhexidina no aportó reducción del riesgo de onfalitis en nacimientos hospitalarios (RR=0,82; IC: 0,64-1,05) en países con baja tasa de mortalidad infantil (RR=0,8; IC: 0,5-1,28), ni a concentraciones de clorhexidina inferiores al 4% (RR=0,55; IC: 0,31-1). La clorhexidina actuó como factor protector a concentraciones del 4% (RR=0,58; IC: 0,53-0,64), aplicada en nacimientos en el hogar (RR=0,57; IC: 0,51-0,62), en países con elevada mortalidad infantil (RR=0,57; IC: 0,52-0,63). (9)

Conclusión: La cura seca es eficaz en países con baja tasa de mortalidad infantil y nacimientos en ámbito hospitalario. Sin embargo, la cura con clorhexidina al 4% protege de onfalitis en nacimientos en el hogar, en países con elevada mortalidad infantil.(9)

2.1.4 Cuidado del cordón umbilical de los neonatos de Manresa.

Introducción: Tras el pinzamiento del cordón umbilical, queda un muñón en el neonato, considerándose una herida cicatrizante y por lo tanto una vía de infección, ya que el muñón conecta directamente con el torrente sanguíneo, habiendo riesgo de onfalitis, la cual puede llegar a producir en algunos casos la muerte neonatal. Dicha infección cursa con: endurecimiento periumbilical, secreción maloliente, y se detecta entre el 2 - 9 día de vida. En países desarrollados, su incidencia es menor al 1%, gracias a las técnicas de asepsia utilizadas en el parto. Para su prevención es necesario, realizar la cura del cordón umbilical. Es un tema de preocupación entre los padres, además las prácticas para su cuidado varían en función de la cultura del país, hoy en día nos encontramos ante una controversia, por un lado, tenemos la cura con antisépticos (cura húmeda) y, por otro lado, cura con agua y jabón (cura seca). El objetivo de nuestro trabajo es conocer la prevalencia de onfalitis existente en Manresa. Metodología: población: neonatos de Manresa en el Hospital Sant Joan de Deu y Clínica Sant Josep durante el año 2018. (10)

Diseño: estudio cuantitativo de cohorte prospectivo, donde se observará y describirá, las diferencias del grupo expuesto y no expuesto, analizando los datos mediante un cuestionario para padres y madres escogidos por muestreo no probabilístico. Conclusión: es difícil de determinar que cura es óptima, por la baja incidencia de infecciones del cordón umbilical, donde se cree que no se encontrarán diferencias significativas el desarrollo de onfalitis, así como sus complicaciones, entre los dos grupos.(10)

2.1.5 Cura del cordón umbilical: Revisión bibliográfica

Objetivos: Conocer las recomendaciones actuales en lo relativo a la cura del cordón umbilical. Difundir el conocimiento entre los profesionales de la salud. Metodología: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud tales como; PubMed, Cochrane, Scielo, IME, Cuiden, etc. usando como palabras claves hidratación, embarazo, combinadas con distintos operadores booleanos. Hemos revisado artículos en español y en inglés. De la literatura encontrada hemos seleccionado 8 documentos para elaborar este artículo. Resultados: La mayoría

de los estudios dictaminan la necesidad de usar antisépticos para la cura del cordón umbilical cuando el riesgo de infección es elevado, ya sea por tétanos u otros factores. Así pues, se recomienda indiscutiblemente el uso de antisépticos en los países en vías de desarrollo o en los recién nacidos hospitalizados. (11)

La higiene durante el parto, el material aséptico para cortar el cordón y el lavado de manos cada vez que se manipula el cordón son condiciones indispensables para que no se produzca una sobre colonización de la zona periumbilical por todo lo citado anteriormente, en bastantes estudios se plantea como alternativa la cura en seco del cordón umbilical en los países desarrollados. Esto significa, según las recomendaciones de la OMS, mantener el cordón limpio y seco, sin bandas elásticas ni gasas alrededor del cordón que puedan entorpecer el secado, así como usar ropa holgada y no cubrir la zona con el pañal. Discusión: Al no existir diferencias notables entre el uso de uno y otro antiséptico debemos poner nuestro punto de mira en la posibilidad de recomendar la cura seca. Recomendando esta cura seca podríamos iniciar estudios comparativos con la cura con antisépticos para así decantarnos por la opción más ventajosa a la hora de reducir al mínimo el riesgo de infección de los recién nacidos.(11)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Caracterización del Hospital San Luis de Otavalo

La ciudad de Otavalo, desde el día 22 de mayo del año 1953 cuenta con el “Hospital San Luis de Otavalo”

El área de salud N°4 “Hospital San Luis De Otavalo” perteneciente a la Coordinación Zonal de Salud 1, se encuentra ubicado entre las Calle Sucre y Estados Unidos del cantón de Otavalo.



Gráfico 1: Ubicación del Hospital San Luis de Otavalo obtenida de Google Maps

Brinda atención en: Emergencia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia y área COVID. En la infraestructura hospitalaria para la atención cuenta con la capacidad para 90 camas en internación, las cuales 7 de ellas en el año 2020 fueron desinadas para área COVID, consta también de 8 habitaciones individuales y 5

habitaciones dobles en consulta externa, en sala de partos hay disponibilidad de una sala de parto vertical, una sala de parto horizontal y una sala de manto (en la actualidad utilizada como área blanca para entrar a COVID), y por último se cuenta con dos quirófanos.

2.2.2 Misión y Visión de la Coordinación Zonal 1.

Misión

Cumplir como Autoridad Sanitaria Zonal con las facultades asignadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, contribuyendo a ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.(12)

Visión

“Será la Institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Zona 1, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez, garantizando la salud integral de la población de las provincias de la Zona 1 y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad”.(12)

2.2.3 Objetivos Institucionales del Hospital San Luis de Otavalo.

- Incrementar la calidad, calidez en la prestación de los servicios de salud.
- Garantizar la eficiencia operacional.
- Trabajar en el desarrollo del Talento Humano.
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto.(13)

2.2.4 Valores

- Inclusión
- Integridad

- Lealtad
- Justicia
- Respeto y Compromiso(13)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Maternidad

La maternidad es un fenómeno sociocultural complejo (14), que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios, tal como lo plantea la corriente teórica del Interaccionismo Simbólico.(15)

2.3.2 El parto

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del infante del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, y contrario a la muerte. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.(16)

El personal de salud debe estar sensibilizado acerca de que el parto es un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres y de que el tipo de atención que se les preste tiene importantes efectos en ellas y en sus hijos e hijas(17).

En 1985, la OMS estableció una serie de recomendaciones sobre el uso de la tecnología apropiada en los partos, elaborando en 1996 una Guía Práctica sobre los cuidados en el Parto Normal. La medicina basada en evidencia, demuestra que la adopción de toda una serie de intervenciones que se han revelado inútiles, inoportunas, inapropiadas y/o innecesarias, ha constituido un grave error en el que se ha incurrido al tratar de mejorar los servicios de maternidad(17)

2.3.2.1 Etapas del trabajo de parto

Parto conjunto de procesos mediante los cuales son expulsados el producto de la concepción y sus anexos, resultado de una secuencia coordinada efectiva de contracciones uterinas involuntarias, distinguiéndose el trabajo de parto en tres períodos, el de dilatación, el período de expulsión y el período de alumbramiento. Y la cuarta etapa es la del puerperio, que es el período que se extiende desde la

terminación del parto hasta la completa normalización del organismo femenino, cuya duración es de seis a ocho semanas. Puede decirse, que así como la gestación se caracteriza por una serie de procesos progresivos, el puerperio es un proceso regresivo; se dan recomendaciones para esta etapa como aseo del periné una vez al día, protección con una compresa o apósito limpio cada vez que los requiera, realizar baño de asiento, iniciar deambulación a las doce horas posteriores al parto si el puerperio evoluciona en forma satisfactoria e iniciar la lactancia materna en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.(18)

- Primera etapa del parto:
 - Fase latente: periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm de dilatación
 - Fase activa: periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica regular. Duración promedio de la fase activa en nulíparas es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas. En multíparas, el promedio es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas.(19)

- Segunda etapa del parto o periodo expulsivo: transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. Se subdivide en dos:
 - Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo. Duración normal es de hasta 2 horas en nulíparas con o sin analgesia neuroaxial o en multíparas con analgesia neuroaxial. En multíparas sin analgesia neuroaxial, la duración normal es hasta 1 hora.
 - Periodo expulsivo activo: cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa. Duración normal es de hasta 1 hora en nulíparas con analgesia neuroaxial o en multíparas con o sin analgesia neuroaxial. En nulíparas sin analgesia neuroaxial, la duración normal es hasta 2 horas.(19)

2.3.3 Recién Nacido

En la atención inicial al recién nacido (RN) se deben garantizar aspectos importantes, pues es el momento propicio para evitar trastornos posteriores. Se deben tener creadas todas las condiciones materiales para su recibimiento óptimo, para garantizar una atención y evolución adecuada del neonato, con el objetivo de disminuir la vulnerabilidad del RN durante el período de transición neonatal.(20)

Objetivos:

- Realizar la evaluación correcta del estado físico y funcional de acuerdo con la edad gestacional del recién nacido
- Implementar las medidas pertinentes para la atención del recién nacido de acuerdo con las normas, y procedimientos de acuerdo con la institución y zona hospitalaria.
- Crear un equipo médico especializado, comprometido y sobre todo preparado con los cuidados especiales que debe recibir el Recién Nacido(20)

2.3.3.1 Cuidados Inmediatos del Recién Nacido

Cuando se recepción al recién nacido debe cubrirse inmediatamente, normalmente el ginecólogo o la persona encargada del parto realiza la primera aspiración de secreciones y a partir de ahí, se valora el estado en el que se recepción al recién nacido para poder realizar los cuidados inmediatos que son aquellos que son vitales justo al momento de nacer:

- **Aspiración de secreciones**
 - Primero se aspira cavidad oral
 - Posterior cavidad nasal.
 - Si el recién nacido tiene presencia de meconio es importante realizar la aspiración orotraqueal con una sonda de aspiración. También se valora si requiere oxígeno.
- **Secado:** Se procede secar la piel del niño con sábanas estériles y tibias. Esto con el fin de ayudar a retirar el exceso de fluidos y a la termorregulación de la

temperatura corporal. Si el neonato está hipotónico se debe estimular masajeando suavemente en la zona de la espalda.(21)

- **Ligadura del cordón umbilical:** Realizar la ligadura del cordón umbilical a 3 a 5 cm de la base, ligar correctamente y posterior cortar por arriba de la ligadura.
 - Verificar que el cordón tenga 2 arterias y 1 vena para descartar alguna malformación.
 - Verificar que el cordón fue ligado correctamente y no hay riesgo de sangrado.
- **Valoración Apgar:** Se valorará a la persona recién nacida al minuto y los 5 minutos. La valoración a los 5 minutos dará la calificación del estado de salud de la persona recién nacida. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se clasificará de la siguiente manera:
 - Sin depresión: 7 a 10 puntos
 - Depresión moderada: 4 a 6 puntos
 - Depresión severa: 3 puntos o menos.

A la persona recién nacida con calificación de 7 o más, se le considera normal. Se debe continuar su atención. A la persona recién nacida con calificación de 6 o menos, amerita atención especial.(21)

- **Valoración de Silverman Anderson:** Se utiliza para evaluar la dificultad respiratoria en neonatología:
 - Un valor superior a 3 significa que hay una discreta dificultad respiratoria
 - Un valor entre 3 y 5 significa que hay una dificultad respiratoria moderada.
 - Un valor superior a 5 significa que la dificultad respiratoria es grave.
 - Un valor superior a 7 necesita de una asistencia a la ventilación.
- **Verificar permeabilidad esofágica y anal:** Con el uso de una sonda orogástrica hacer verificación para detectar el paso libre por el esófago a cámara gástrica.

- **Regulación de la temperatura corporal:** Con el uso de las compresas y la cuna radiante verificar que el RN haya termorregulado como signo de adaptación hacia la vida extrauterina.

2.3.3.2 Cuidados Mediatos del Recién Nacido

Los cuidados mediatos, son aquellos que contribuyen a la adecuada valoración y transición del recién nacido a la vida extrauterina, además ayudan a detectar anomalías al nacimiento, aunque se realizan posterior a los cuidados inmediatos y casi no valoran funciones vitales, no quiere decir que sean menos importantes.(22)

- **Prevención de hemorragias en el recién nacido:** Aplicación de vitamina K con dosis de 1 mg por vía intra muscular. En el tercio medio del muslo vasto. Para la prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido
- **Profilaxis oftálmica:** Aplicación de Cloranfenicol vía oftálmica 1 gota en cada ojo. Para evitar infecciones de la mucosa oftálmica por microorganismos adquiridos en el canal del parto.
- **Somatometría y antropometría:** Peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal. Segmento inferior (que va desde la cadera hasta el talón del pie) y pie.
- **Toma de muestra sanguínea:** Toma de la muestra de sangre del cordón umbilical, para determinar Grupo sanguíneo y Rh. (Cantidad aproximada de 3 ml).
- **Valoración Capurro:** Valoración de la edad gestacional. Se suman los valores de los datos somáticos y los signos neurológicos, agregando una constante (K) de 200 días, para obtener la edad gestacional. De acuerdo con los hallazgos, se clasificarán de la siguiente manera:(22)
 - Pretérmino: recién nacida/o que sume menos de 260 días de edad gestacional.
 - A término: recién nacida/o que sume de 260 a 294 días de gestación
 - Postérmino: recién nacida/o que tenga 295 días o más de gestación

2.3.4 Piel del Recién Nacido

La evaluación de la piel sana del recién nacido puede ser una tarea difícil debido a la presentación inicial de ciertas manifestaciones cutáneas que pueden dificultar esta labor como cuando se ve la piel enrojecida o ictérica. Es así como se debe hacer una muy buena historia clínica, los antecedentes gestacionales y la evolución de las lesiones que se están examinando, para lo cual se debe tener una excelente iluminación.(23)

- **Lesiones Cutáneas Iatrogénicas**

Estas son las lesiones que se producen durante la atención del parto vaginal o por cesárea, especialmente cuando se hace con instrumentos que pueden causar daños desde muy leves hasta muy graves que incluso ponen en peligro la vida del recién nacido. A continuación, se hace una relación de las lesiones más comunes ocurridas durante el parto. (23)

- **Eritema, equimosis, petequias, hemorragias y abrasiones:** Son lesiones autolimitadas y localizadas en áreas de la presentación del parto. Las equimosis y edema de los genitales son hallazgos frecuentes en la posición podálica. Las petequias son comunes en el vértex de la cabeza y en la cara, no progresan, no aumentan en cantidad y no están asociadas con otros sangrados. De ser lo contrario debe descartarse trombocitopenia. (23)
- **Caput succedaneum o tumor del parto:** Es una colección serosanguinolenta subaponeurótica que se muestra como un área edematizada en el escapo, supragaleal, ocasionalmente hemorrágica, que ocurre por acoplamiento prolongado de la cabeza fetal en el canal del parto, se extiende a través de las líneas de sutura, es benigno y auto limitado con resolución en pocos días.(23)
- **Cefalohematoma:** Es una colección de sangre subperióstica, limitada a la superficie de un hueso del cráneo, la piel se ve normal, sin lesiones. La lesión puede ser única o múltiple y se observa más sobre el hueso

parietal. Es debida a la rotura de vasos subperiósticos por deslizamiento del periostio sobre el hueso.(23)

- **Alteraciones Cutáneas Transitorias Del Recién Nacido**

La piel del recién nacido tiene unas peculiaridades anatómicas y fisiológicas cuyo conocimiento es imprescindible para establecer unos cuidados apropiados. Además, la piel tiene un papel importante en la regulación del equilibrio hídrico y la temperatura, y proporciona una barrera contra los gérmenes que pueden invadir el organismo y frente a la absorción sistémica de las sustancias que se aplican de forma tópica. Entre las lesiones cutáneas neonatales hay un grupo, las dermatosis neonatales transitorias, que son benignas y con una evolución limitada a las primeras semanas o meses de vida(24)

- **Eritema tóxico neonatal:** Es una erupción cutánea benigna autolimitada que afecta al 50% de los neonatos, siendo más rara en el prematuro. Se inicia entre las 24-48 horas de vida y desaparece hacia los 7-10 días, aunque en ocasiones puede durar varias semanas, ser de comienzo tardío y presentar recurrencias. (23)

Las lesiones afectan, sobre todo, a cara, cuello, espalda y, en menor intensidad, a los miembros. (23)

Son máculas eritematosas extensas con lesiones pápulo-pustulosas en su superficie. Suelen respetarse las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones pueden ir variando de lugar durante su evolución. Las máculas pueden ser de hasta 1 cm de diámetro y las pústulas en su interior son pequeñas dando la apariencia de “hueco frito” o de picadura de zancudos.(23)

- **Melanosis pustulosa neonatal transitoria:** Es una alteración benigna autolimitada que se observa en menos del 1% de los neonatos a término de raza blanca y hasta en el 5% de los recién nacidos de raza negra a término. Son pequeñas pústulas superficiales que se rompen con facilidad, dejando un collarite de escama fina y máculas

hiperpigmentadas. Las pústulas perduran sólo 48 horas, pero las máculas pueden persistir durante varios meses.

Aparecen sobre todo en el tórax, la nuca, la región lumbar, palmas y plantas y la región maleolar. Las lesiones se rompen fácilmente y producen escamas blanquecinas que rodean una mácula hiperpigmentada.(23)

- **Acné neonatal:** Son comedones cerrados, pápulas inflamatorias y pústulas limitadas a la cara, aparecen desde el momento del nacimiento o en las primeras 4 semanas de vida y desaparecen a los 6 meses, con predominio en varones. Ocurre por modificaciones endocrinas intrauterinas, hiperactividad suprarrenal, aumento niveles de DHEA-S y por estimulación de las glándulas sebáceas. Al ser autolimitado no requiere tratamiento(23)
- **Pustulosis cefálica benigna:** Se cree que sea una forma de acné neonatal. Aparece con pequeñas pápulas y pústulas, inflamatorias y eritematosas que compromete mejillas, frente y cuero cabelludo. Pueden estar al nacimiento, siendo más común que aparezcan a las 2 o 3 semanas de edad, desapareciendo espontáneamente. (23)
- **Mancha mongólica o nevus de Baltz:** Es una mácula pigmentada de color azul o grisáceo, fisiológica, en el recién nacido. También, se denomina mancha azul o de Baltz. Se observa en más del 90% de la población negra y de la asiática y en el 10 a 20% de la raza blanca. Es un cúmulo de melanocitos en la capa profunda de la dermis. La localización más frecuente es la región lumbosacra y los glúteos, pero puede observarse en la espalda, en los hombros, en las extremidades y en la cara. A medida que el niño crece, la mancha mongólica tiende a atenuarse debido al engrosamiento de la epidermis y suele desaparecer en los primeros años de vida. No sufre degeneración maligna(23).
- **Vérnix caseoso:** Es una biopelícula sobre el estrato córneo que aparece en el 3er trimestre del embarazo, funciona como una capa protectora constituida por corneocitos llenos de agua y embebidos en lípidos como

ésteres de esteroles y triglicéridos, que modula la actividad del agua en el útero, protege el desarrollo de la epidermis y a la capa córnea de la exposición al agua. Es una verdadera barrera hidrofóbica que reduce la TEWL.

La vernix caseosa no debe ser removida en las primeras horas (excepto si hubiere riesgo de transmisión de enfermedades maternas) por sus propiedades protectoras de hidratación, termorregulación y cicatrización de heridas, aguardando hasta que el recién nacido sea bañado.(23)

2.3.4 Cordón Umbilical

El cordón umbilical es un elemento vital para la comunicación entre el feto y la madre. Corresponde a un órgano transitorio, que se hace innecesario en la vida extrauterina, por lo que desde el nacimiento tiende a desecarse para finalmente desprenderse, quedando en este lugar el ombligo.(25)

Mide entre 50 a 60 cm con un espesor de 2 cm y tiene una disposición espiroidal. La superficie está recubierta por membrana amniótica y en su interior se encuentra la gelatina de Wharton, la cual alberga los elementos vasculares, alantoides y conducto onfalomesentérico (COM). Los vasos, a diferencia del alantoides y el COM, son constantes y corresponden a 2 arterias y una vena.(25)

En el recién nacido de término el diámetro promedio del cordón es de 1,5 a 3,5 cm, siendo mayor la probabilidad de patología cuando se sobrepasan estos límites. En cuanto a la longitud, a las 20 semanas mide aproximadamente 32 cm, siendo al término de 60 cm. La caída ocurre alrededor de la semana de vida y se espera que luego de esto el ombligo tenga su forma normal.(25)

2.3.5.1 Patologías Umbilicales más frecuentes

- **Hernia Umbilical**

Es un defecto del cierre de la fascia abdominal, que permite la protrusión del contenido intestinal, a través de anillo umbilical. Es la patología umbilical más frecuente en

lactantes, se observa el 10 % de todos los recién nacidos normales y con mayor frecuencia en pretérminos, el síndrome de Down, hipotiroidismo, entre otros.(26)

Se identifica a partir de la 2ª semana de vida después del desprendimiento del cordón umbilical. Es una pequeña tumoración blanda, del tamaño de una cereza que se reduce fácilmente, que está formada por el peritoneo y la grasa del epiplón que protruye a través del anillo inguinal. Suele aumentar de tamaño al esfuerzo del niño (llanto, defecación, etc.). Suelen ser indoloras y su incarceration excepcional. Con el tiempo el anillo umbilical se contrae espontáneamente y cierra el defecto, siendo 8 de cada 10 hernias umbilicales las que cierran solas, durante los 4 primeros años de vida. Para predecir este cierre espontáneo tiene importancia el diámetro del defecto del anillo umbilical; tamaños superiores a 1,5 cm. pueden precisar cierre quirúrgico a partir de los 2 años de edad. Se debe tranquilizar a los padres y cuidadores del niño La reducción de este tipo de hernias y la fijación de esta Tarsis, con cinta adhesiva, no parece mejorar la evolución y se produce irritación de la piel del niño.(26)

- **Granuloma umbilical.**

Es un pequeño nódulo de tejido friable que puede medir hasta 1 cm., que aparece en el lecho del ombligo, con una superficie lisa o irregular y frecuentemente pedunculado de color rosado. Los pequeños granulomas pueden ser tratados con aplicaciones tópicas de nitrato de plata; granulomas de mayor tamaño o aquellos que no mejoran con el tratamiento anterior pueden requerir la resección quirúrgica Cuando no ceden con 2-3 aplicaciones de nitrato de plata o tiene un color rojo cereza, debe hacernos pensar en un pólipo de mucosa intestinal por vestigio del conducto onfalomesentérico, cuya descripción veremos posteriormente.(26)

- **Ombigo Cutáneo.**

Se trata del crecimiento de piel en el tronco del cordón umbilical, que deja después de su caída un colgajo de piel. No tiene ninguna significación patológica y suele retraerse, con el tiempo, dentro del muñón umbilical. (26)

- **Hernia de cordón umbilical**

Se presenta como un defecto con contenido intestinal en la base del cordón umbilical. Pese a un aspecto no muy llamativo, esta “hernia” es en realidad un pequeño onfalocele. Esta patología requiere una resolución quirúrgica temprana basada en los principios del tratamiento del onfalocele. (26)

- **Caída tardía del Cordón Umbilical.**

Si la demora del desprendimiento del cordón, en más de 3 o 4 semanas, en ausencia de otras patologías, hablamos de caída tardía o persistencia del cordón umbilical. El uso de algunos antisépticos, como solución de clorhexidina en vez de alcohol, para el cuidado del cordón umbilical, provoca una momificación más tardía y consecuentemente una caída más diferida, pero más de 3 semanas sin desprendimiento, debe hacer sospechar un déficit de la adhesión de los neutrófilos. Al respecto, se han identificado defectos en CD 18 (integrina) y E selectina (4). Un hemograma con leucocitosis marcada, en ausencia de patología concomitante, puede ser de ayuda en este diagnóstico. Estos niños debieran ser referidos a un especialista en inmunología. (26)

- **Onfalitis**

La onfalitis se presenta con eritema umbilical, edema y secreción maloliente. La edad promedio de presentación es 3° o 4° día de vida. Se presenta en un 0.7% de los RN nacidos en países desarrollados y hasta un 2.3% en países en desarrollo. Las onfalitis pueden ser extremadamente graves, provocando una sepsis, debido a la permeabilidad de los vasos umbilicales que persiste hasta aproximadamente los 20 días de vida, por lo que su tratamiento debe ser tomar muestra para identificar bacteriológicamente el germen y antibiograma e iniciar de inmediato el tratamiento antibiótico. La fascitis necrotizante, el tétanos neonatal, o la erisipela en zona umbilical, son entidades excepcionalmente raras actualmente en nuestro medio. (26)

2.3.5.2 Cuidados de Ombligo.

La colonización bacteriana umbilical se ha relacionado con onfalitis, sepsis y otras infecciones neonatales, sobre todo de etiología estafilocócica. Por esto, el cuidado del

ombbligo es necesario para evitar que la colonización alcance niveles suficientes para desencadenar la infección.(27)

La caída del cordón se produce como consecuencia de un doble proceso de deshidratación (momificación) y putrefacción (dependiente de bacterias). Los antisépticos más potentes suelen retrasar los procesos de putrefacción, y con ello el desprendimiento del cordón, y por tanto ofrecen a los microorganismos resistentes a su acción un medio idóneo para su desarrollo durante un mayor periodo de tiempo.(27)

Se han utilizado muchos métodos de antisepsia umbilical y hay numerosos estudios sobre el grado de eficacia. En nuestro medio los más utilizados son el alcohol, el mercurocromo y la clorhexidina. (27)

Algunos tienen un amplio espectro bactericida, mientras que otros poseen un efecto bacteriostático débil. En un estudio comparativo de Perapoch y cols. se observó que la eficacia del alcohol de 70°, el mercurocromo y la mezcla de ambos era similar, mientras que, si se empleaba una solución de clorhexidina al 1%, el grado de colonización umbilical era menor, pero aumentaba el número de cultivos para gérmenes gram-negativos y se alargaba el tiempo de cicatrización.(27)

La aplicación de polvos de talco en la zona umbilical se debe evitar, ya que pueden dar lugar a granulomas a cuerpo extraño o a una desecación excesivamente rápida, con riesgo de hemorragias y de onfalitis. (27)

2.3.6. Cuidados del Recién Nacido en el hogar.

El recién nacido por el hecho de ser tan frágil, requiere cuidados muy específicos y por ende los primeros días de vida son de constante atención. Poco a poco el RN ira ganando peso y reforzando el vínculo madre – hijo. Esto hará que a partir del primer mes todo sea más fácil.

2.3.6.1 Higiene

- **Baño**

El comienzo del baño en el recién nacido será una vez la herida umbilical esté bien cicatrizada (1-2 días después de la caída del cordón). El agua será templada (33°- 34°), y no abusaremos de los jabones (cada 2- 3 días, de preferencia neutros o ácidos).

Comenzar por la cabeza, para luego ir descendiendo a la zona genital. Después del baño, secar minuciosamente sin friccionar, poniendo especial atención en las zonas de pliegue. Aplicar cualquier crema hidratante para niños, extendiéndola primero en nuestras manos para templarla. Es conveniente, no utilizar colonia directamente sobre el cuero cabelludo.(28)

- **Ojos**

Se limpiarán una vez al día preferentemente a la hora del baño, y antes si tuviera alguna secreción. Se utilizará gasas (una para cada ojo) impregnadas en suero fisiológico, y se limpiará de la zona interna a la externa del ojo. (28)

- **Oídos**

Limpiar exclusivamente el pabellón auricular externo. Utilizaremos bastoncillos (un extremo para limpiar y otro para secar). (28)

- **Uñas**

No es recomendable cortarlas antes de los 20-30 días, para evitar lesionar el lecho ungueal. En este momento las uñas son muy blandas y quebradizas. Si el niño se araña, introduciremos sus manos en la manga de la camiseta a modo de guante.(28)

- **Genitales**

Es conveniente disponer de una esponja para la higiene exclusiva de esta zona. En las niñas se limpiará de arriba a abajo la zona, separando los labios y secando bien. Prestar especial cuidado en el secado de los pliegues. No es recomendable la utilización de polvos de talco.(28)

2.3.6.2 Consejos sobre la lactancia materna

La lactancia materna es la mejor para el niño y la madre. Proporciona el alimento que el bebé necesita y de la mejor forma que éste puede digerirlo, además de una serie de defensas naturales que lo protegen frente a ciertas enfermedades y reacciones alérgicas.(29)

Cuanto antes se le ofrezca el pecho al recién nacido después del nacimiento, antes él aprenderá a mamar y antes le producirá la leche a la madre. El pecho no debe tener un horario estricto. (29)

2.3.6.3 Prevención de accidentes

Nunca dejar al niño solo en casa. Tampoco lo deben dejar sobre una mesa o cama sin barandilla, pues podría rodar y caer al suelo.

No le poner cadenas, cintas ni cordones al cuello. No utilizar sortijas ni pendientes que le puedan hacer daño. Si se usan imperdibles, deben llevar cierres de seguridad.

Cuidar al niño la posición en la que duerme ya que después de su alimentación puede regurgitar y podría asfixiarse con su vomito.(29)

2.3.7 Normativa Esamyn

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna.(30)

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales así como del Modelo de Atención Integral en Salud.(30)

- **Componentes**

Componente I. General

- Capacitar y dar a conocer la norma en el establecimiento de salud.

Componente 2. Prenatal

- Cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas
- Captar y controlar a madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo.
- Garantizar las pruebas de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.
- Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.(30)

Componente 3. Parto y Post Parto

- Permitir el acompañamiento por una persona de la elección de la madre antes, durante y después del parte.
- Garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales.
- Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.
- Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.
- Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.
- Garantizar la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia a la primera hora de vida.
- Realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre
- Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de la madre y el bebé.
- Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.
- Al Alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar informar sobre signos de alarma y concede la cita del primer control para la madre y el bebé.(31)

Componente 4. Lactancia Materna

- Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia materna.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente del parto.
- Mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.
- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna
- Practicar el alojamiento conjunto de madre y recién nacidos durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a demanda sin horas ni duración de toma.
- No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.
- Referir a las madres a grupos de apoyo de la lactancia.
- No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones.(32)

2.3.8 Teoría de Enfermería

- **Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo.**

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna .(33)

2.4 Marco Legal

2.4.7 Constitución Nacional de la República del Ecuador

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

- *Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.(34)*
- *Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*
 1. *Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.(34)*

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

- *Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un*

proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.(35)

2.4.3 Plan Nacional Toda Una Vida

Objetivos Nacionales de Desarrollo

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

- Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Un componente primordial de una vida digna constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos transgeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes, exhorta a abordar los temas de promoción de la salud; la mala nutrición; prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles; la prevención y control de las no transmisibles; el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de vida y la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma descentralizada y con enfoque territorial y pertinencia cultural.(36)

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código Deontológico

Elemento del código N° 1

- Enfermeras y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.(37)

2.5.2 Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

Código de Ética de MSP para los profesionales del Ecuador se establece objetivo de fortalecer la aplicación de los principios que permitan consolidar fortalecimiento de nuestra vocación de servicio.

En el código de ética del Ministerio de Salud (2018) en el artículo 4: Compromisos, establece que:

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

- *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*

- *Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.*
- *Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.*
- *Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*
- *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.*
- *Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada. (38)*

Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.(38)

2.5.2 Principios Bioéticos

Los profesionales de enfermería son reconocidos como personas de servicio, orientados a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas, por lo que a través de sus acciones, deben tener presentes, los siguientes principios:

Principio de beneficencia: “*Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo*”. (39)

Principio de la no maleficencia: “*Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico*”. (39)

Principio de la justicia: *Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.*(39)

Principio de autonomía: *Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud. (39)*

2.5.3 Competencias profesionales de los enfermeros: el método developing a curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico.

Gran Área de Competencia GAC – A

- Asistir al cliente/usuario/familia/ Comunidad/trabajador
En el campo de la enfermería los objetos de trabajo son el cuidado de enfermería y su gestión. Este cuidado se concibe como un conjunto de acciones de seguimiento continuo del usuario/población, durante las enfermedades o a lo largo de procesos socio vitales (salud del niño, adolescente, adulto, mujer, anciano, trabajador, etc.), buscando la promoción, prevención y recuperación de la salud.(40)

Gran Área de Competencia –GAC – C

- Desarrollar Educación en Salud
En este estudio el desarrollo de la Educación en Salud se confunde con subactividades para la educación permanente. Cabe aclarar que la primera se constituye en una práctica social y transformadora en la cual la población participa en el contexto de su vida cotidiana con sus propios problemas de salud. La segunda se caracteriza por tener un público–objeto multiprofesional, dirigirse a una práctica institucionalizada, enfocar los problemas de salud y tener como objetivo la transformación de las prácticas técnicas y sociales, ser de periodicidad continua, utilizar metodología centrada en la resolución de

problemas y buscar el cambio como resultado. Se observa que, al asumir el compromiso con la educación y entrenamiento/pasantías de las futuras generaciones profesionales, los enfermeros están atendiendo a los dictámenes de las DCNENF.(40)

Gran Área de Competencia – GAC – I

- Actuar en investigación en el área de la salud

La diseminación de los estudios de investigación en el campo de la salud ha sido estimulada por la constatación de que las profesiones sólo solidifican un cuerpo de conocimiento con la producción científica. Así, es fuerte la discusión sobre la inclusión de contenidos, disciplinas y estrategias que estimulen la investigación en las universidades. Por ser considerada una profesión nueva, la enfermería precisa agregar nuevos conocimientos para ampliar el pilar teórico-práctico. La investigación es una práctica cada vez más común que ocurre en diferentes escenarios y niveles.(40)

Es fundamental que la enseñanza de grado incluya en todo su proceso actividades vinculadas a la investigación para formar sujetos críticos y creativos en su práctica profesional. Para ello, la investigación debe ser la esencia de la práctica educativa en enfermería ya que se observa “una estrecha relación entre la formación de un profesional crítico-creativo y la actitud investigativa.”(40)

CAPÍTULO III

3 Metodología

3.1 Diseño de la Investigación

La investigación tiene un diseño cuantitativo, no experimental.

- **Cuantitativa:** Porque la investigación tuvo un diagnóstico en base a encuestas y entrevistas permitió obtener datos de manera científica, que fueron analizados estadísticamente para obtener conclusiones como punto de partida para la elaboración de una infografía.
- **No experimental:** Este estudio será realizado sin necesidad de utilizar algún tipo de experimentación, por el contrario, a través de la atención directa e individualizada a cada una de las madres y contando con su consentimiento informado se obtienen los datos de confirmación necesarios.

3.2 Tipo de la Investigación

Investigación de tipo: descriptivo, observacional, prospectiva, correlativa y transversal.

- **Descriptiva:** Para investigar e indagar todos los beneficios de una buena atención a los recién nacidos que puedan presentar este tipo de afección de salud, guiando a sus propias madres a la realización de un proceso adecuado de asepsia.
- **Campo:** Ya que se analizará el problema de cuerdo a la realidad de manera presencial y con la ayuda de encuestas.
- **Correlativo:** Porque relaciono el nivel de conocimiento con el tipo de practica del cuidado del cordón umbilical.
- **De corte trasversal:** se tomó los datos en un único momento y por una sola vez. Por los objetivos establecidos, las técnicas utilizadas para la recopilación de información la investigación es cuantitativa.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó a las madres primerizas que acuden al Hospital San Luis de Otavalo, ya sea en el área de Neonatología como a las mujeres primíparas que se encontrarán en puerperio inmediato del servicio de Ginecología de dicho hospital en los meses de enero a marzo.

3.4 Población

3.4.1 Universo

El universo estará compuesto por las madres primerizas atendidas al Hospital San Luis de Otavalo.

3.4.2 Muestra

Para obtener la muestra de la presente investigación se tomó en cuenta distintas cifras obtenidas del área de estadística del Hospital San Luis de Otavalo iniciando con el número de partos y cesáreas en el año 2020 el cual fue de 1395 esto sirvió como base para tener la cifra de pacientes desde el mes de enero a marzo del 2020 con 427 partos y cesáreas en general de madres primigestas y múltiparas, ya que es un número grande de pacientes, y el hospital no consta con una matriz para obtener datos de madres primigestas, se resolvió reducir esta cifra de acuerdo a un rango de edad en el cual una mujer puede tener su primera gesta que es desde los 14 hasta los 27 años de edad obteniendo así un dato de 123 madres, para el cálculo de la muestra se ejecutara la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde: n = El tamaño de la muestra; N = Tamaño de la población; Z = Nivel de confianza; p = Probabilidad de éxito; q = Probabilidad de fracaso; d = Precisión (error máximo admisible)

Valores:

N = 123

Z= 1,96

p= 0.50

q= 0.50

d = 0.05

$$n = \frac{123(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(123 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{118.1292}{0.305 + 0,9604}$$

$$n = \frac{118.1292}{1.2654}$$

$$n = 93$$

En base a los resultados obtenidos el número de personas a encuestar es: 93

3.4.3 Criterios de inclusión

En este estudio si incluirán a las madres primigestas atendidas en los servicios de Ginecología, Neonatología y Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, que voluntariamente aceptaron formar parte de la investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

En este estudio no se incluirán a aquellas madres que se imposibilito contestar el instrumento de investigación por motivos de salud física, idioma o ausencia en el servicio.

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente del grupo estudiado.

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.(41)	Edad	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 14 - 18 • 19 - 22 • 23 - 27 	Encuesta
		Estado Civil	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado 	Encuesta
		Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Blanco • Montubio • Afroecuatoriano 	Encuesta
		Residencia	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Encuesta
		Nivel de instrucción	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior 	Encuesta

Objetivo 2: Evaluar los conocimientos que poseen las madres primigestas en relación con el cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada.

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Conocimientos	Se entiende por conocimiento a las agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona con un conocimiento inmediato.(42)	Cuantitativa Intervalo	La caída del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 5 días • Entre 5 y 15 días • Después de 15 días • Desconoce 	Encuesta
		Cualitativa Nominal Politómica	Estado del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Limpio y seco • Húmedo y con mal olor • Con drenaje de líquido • Desconoce 	Encuesta
		Cualitativa Nominal Politómica	Beneficio del Alcohol en la limpieza del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Evita infecciones • Ayuda a que se caiga rápidamente • Evita el mal olor del Cordón umbilical • Desconoce 	Encuesta
		Cualitativa Nominal Politómica	Solución utilizada para la limpieza del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Clorhexidina • Agua y jabón • Agua • Desconoce 	Encuesta
		Cualitativa Nominal Politómica	Problemas producidos por el mal cuidado del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones • Desnutrición • Problemas en la piel • Desconoce 	Encuesta

Cuantitativa Intervalo	Aseo del ombligo después de la caída del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 2 días • De 3 a 5 días Ninguno • Desconoce 	Encuesta
Cualitativa Nominal Politómica	Signos de infección del cordón umbilical.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentura, secreción de pus y enrojecimiento del CU • Coloración oscura del CU • Desconoce 	Encuesta

Objetivo 3: Identificar las prácticas que aplican las madres primigestas en relación con cuidado del cordón umbilical, en el área estudiada.

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Prácticas	las prácticas serán, pues, las actividades que han de instaurar una forma de subjetividad en el individuo, a través de la formalización de su campo de actividad. Es decir, han de determina la forma en que el individuo ha de relacionarse con la verdad.(43)	Cualitativa Nominal Politómica	Cubrir el cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Gasa • Algodón • Tela • Nada • Otros 	Encuesta
		Cualitativa Nominal Politómica	Practica en caso de infección	<ul style="list-style-type: none"> • Lo llevaría al pediatra • Consultaría a familiares • Lo curaría en casa • No le daría importancia 	Encuesta

Cualitativa Nominal Politómica	Practica en caso de infección en caso de sangrado	<ul style="list-style-type: none"> • Le curaría con alcohol • Consultaría con familiares • Lo llevaría al centro de salud más cercano 	Encuesta
Cualitativa Nominal Politómica	Práctica de la limpieza del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Clorhexidina • Agua y jabón • Agua • Nada 	Encuesta
Cualitativa Nominal Politómica	Practica de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos • Impregnar la gasa con alcohol • Nada 	Encuesta
Cuantitativa Intervalo	Frecuencia de limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 veces por día • 1 vez por día • Ninguna 	Encuesta

3.6 Método de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de la información es por medio de una encuesta elaborada en Microsoft Forms, la misma que fue tomada del estudio realizado por Bermeo J. en el Hospital Vicente de Corral Moscoso en Cuenca en el año 2013, correctamente avalada por profesionales Neonatólogos y Pediatras, fue sujeta a ligeros cambios con el fin de que se ajuste al estudio a realizar, consta de 3 partes como se detalla a continuación:

- **Datos sociodemográficos:**

Consignada por 5 ítems referente a identificar la edad distribuida en rangos, el estado civil, la etnia, el lugar de residencia, y el nivel de instrucción de la madre.

- **Conocimiento:**

Este punto consta de 7 ítems que se encaminan a identificar el conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del cordón umbilical, con opciones múltiples y una sola opción de respuesta correcta, la misma que será puntuada de la siguiente manera: la pregunta correcta vale 2 puntos mientras que las incorrectas 0 puntos, haciendo un total de 14 puntos.

Para el cálculo de los rangos del nivel de conocimiento se aplicó la prueba de Stanone, determinando así, el promedio la desviación estándar, el máximo y el mínimo (anexo 2)

Se clasificó el nivel de conocimiento en:

- Conocimiento Alto: 12 – 14
- Conocimiento Medio: 8 – 11
- Conocimiento Bajo: 0 – 7

- **Prácticas:**

Consta de 6 ítems que pretenden identificar el cuidado que tienen las madres y/o gestantes del cordón umbilical del recién nacido, al igual que en el conocimiento fueron preguntas múltiples con una sola opción de respuesta correcta la misma que puntúa con 2 puntos y las incorrectas con 0 puntos, haciendo un total de 12 puntos. (Anexo 2)

Para el cálculo de los rangos se utilizó la misma técnica que en los conocimientos.

Se clasificó la práctica de la siguiente manera:

- Práctica Adecuada: 8 – 12
- Práctica Inadecuada: 0 – 7

3.7 Análisis de la información

Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2019, donde se reflejaron los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en Microsoft Forms, para posteriormente realizar el análisis de estas utilizando el programa estadístico informático SPSS Vs 21.

CAPÍTULO IV

4 Resultados de la investigación

Tabla 1: Características Sociodemográficas primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, Enero – Marzo 2021.

Características	fi (93)	%	
Edad	14-18	18	19,4%
	19-22	30	32,3%
	23-27	45	48,4%
	Total	93	100,0%
Estado civil	Soltero	58	62,4%
	Casado	32	34,4%
	Divorciado	3	3,2%
	Total	93	100,0%
Etnia	Mestiza	55	59,1%
	Indígena	34	36,6%
	Afroamericano	4	4,3%
	Total	93	100,0%
Residencia	Urbana	51	54,8%
	Rural	42	45,2%
	Total	93	100,0%
Instrucción	Analfabeta	8	8,6%
	Primaria	19	20,4%
	Secundaria	36	38,7%
	Superior	30	32,3%
	Total	93	100,0%

Análisis: Según los resultados obtenidos, se evidencia que la mayoría de las madres primigestas (48.4 %) atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo en el periodo enero - marzo 2021, están en un rango de edad de 23 – 27 años, y en menor porcentaje (19.4%) se encuentran de 14 – 18 años. El nivel de Instrucción más elevado que se

encontró fue Secundaria (38.7%) y el más bajo Analfabeta (8.6%). Cifras que se semejan al estudio realizado por Chato.V en Quero - Ecuador 2020 encontrándose con respecto al grupo etario la mayor incidencia entre 21 a 30 (44,4%), el 61,1% cuentan con una instrucción secundaria.(44), así también los resultados son similares a los de Inga. E en Lima – Perú 2016 en su análisis de 50 madres primíparas encuestadas, 56% tienen de 20 a 29 años, 56% presentan nivel secundario completo.(45). Por lo contrario, existe una disimilitud con Camayo. E la misma que en su investigación en Lima – Perú en 2015 afirma que del 100% de las madres el 79% comprenden edades de entre 17 a 19 años.(46)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2012, indica que las mujeres en edad fértil están entre la edad de 15 a 49 años, y el Ecuador mantiene una cúspide temprana de la fecundidad entre los 20 y 24 años de edad.(47)

Más de la mitad del grupo de estudio (62.4 %) son madres solteras. Del mismo modo en el análisis desarrollado en Ica – Perú en el año 2019 por Flores. B y Gonzales. I con respecto a la condición civil de un grupo de 89 participantes la gran mayoría representada por el 61.8% fueron madres adolescentes solteras.(48) de igual forma Castro. R y Ordoñez. L en Huancavelica – Perú 2015 también pudieron constatar en su estudio que el 60.0 % son madres solteras.(49)

En cuanto a la residencia del grupo en estudio del 100% que son 93 madres se refleja que el 54.8% viven en la zona Urbana y el 45.2% en la zona Rural, resultados que tienen concordancia con los obtenidos por Ríos. J en su estudio desarrollado en Iquitos-Perú en el año 2018 la que sostiene que el 57.6% de las gestantes primíparas entrevistadas procedieron de la zona urbana de la ciudad; el 29.1% de la zona urbano marginal; y el 13.3% de la zona rural.(50)

La etnia que prevalece es Mestiza (59.1%) y solo (4.2%) Afroecuatoriana. El Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Otavalo 2015-2023, estipula que la mayoría de la población son mestizos en un 57% y los indígenas un 40%, blancos un 2% y el 1% corresponden a afroecuatorianos y montubios.(51)

Tabla 2: Preguntas y respuestas correctas acerca del conocimiento del cuidado del cordón umbilical del recién nacido.

‘Preguntas de Conocimientos		fi (93)	%
¿Conoce usted a los cuantos días debe caer el cordón umbilical?	Antes de los 5 días	3	3,2%
	Entre 5 y 15 días	48	51,6%
	Después de 15 días	10	10,8%
	Desconoce	32	34,4%
	Total	93	100,0%
¿En condiciones normales, conoce como debe estar el cordón umbilical de su bebé?	Limpio y seco	83	89,2%
	Húmedo y con mal olor	0	0,0%
	Con drenaje de líquido	0	0,0%
	Desconoce	10	10,8%
	Total	93	100,0%
¿Conoce qué beneficio conlleva el utilizar alcohol en el Cordón umbilical del bebe?	Evita infecciones	57	61,3%
	Ayuda a que se caiga rápidamente	19	20,4%
	Evita el mal olor del Cordón umbilical	0	0,0%
	Desconoce	17	18,3%
	Total	93	100,0%
¿Conoce qué tipo de problemas podría producir el mal cuidado del cordón umbilical?	Infecciones	82	88,2%
	Desnutrición	0	0,0%
	Problemas en la piel	0	0,0%
	Desconoce	11	11,8%
	Total	93	100,0%
¿Conoce usted con cuál de estas soluciones se realiza una correcta limpieza del cordón umbilical?	Alcohol	82	88,2%
	Clorhexidina	2	2,2%
	Agua	4	4,3%
	Desconoce	5	5,4%
	Total	93	100,0%
¿Después de la caída del cordón umbilical cuántos días cree necesario asear con alcohol el ombligo de su bebé?	De 1 a 2 días	18	19,4%
	De 3 a 5 días	53	57,0%
	Ninguno	6	6,5%
	Desconoce	16	17,2%
	Total	93	100,0%
¿Conoce cuáles son los signos de infección del cordón umbilical?	Calentura, secreción de pus y enrojecimiento del CU	54	58,1%
	Coloración oscura del CU	1	1,1%
	Desconoce	38	40,9%
	Total	93	100,0%

Tabla 3: Nivel de Conocimiento que poseen las madres primigestas en relación con el cuidado del cordón umbilical.

Conocimiento	fi (93)	%
Bajo (0-7)	17	18,3%
Medio (8-11)	34	36,6%
Alto (12-14)	42	45,2%
Total	93	100,0%

Análisis: Al identificar el nivel de conocimiento que tiene las madres primerizas del Hospital San Luis de Otavalo en relación con el cuidado del cordón umbilical, utilizando una puntuación de 2 a las respuestas correctas y de 0 a las incorrectas y obteniendo 459 respuestas correctas y 192 incorrectas de las 93 madres en estudio, encontramos que el 45.2 % de madres encuestadas tienen un conocimiento alto, el 36.6% un conocimiento medio y tan solo un 18.3% un conocimiento bajo. Con este resultado se evidencia que las madres saben que el cordón umbilical debe caer entre los 5 y 15 días (51.6%), debe estar limpio y seco (89.2%), que el alcohol evita infecciones (61.3%), por ende esta cociente que el mal cuidado del cordón umbilical puede producir infecciones y que la solución con la que se limpia el cordón umbilical es el alcohol con un 88.2% respectivamente, que se debe seguir aseándolo después de 3 a 5 días de su caída (57.0%), asimismo, identifica que la calentura, secreción de pus, enrojecimiento es un signo de infección (58,1%).

Los resultados de esta investigación tienen concordancia con el estudio de Castillo. F realizado en la ciudad de Lima – Perú en el año 2017 el mismo que indica que de una muestra de 50 madres el 74% (37) tienen un nivel de conocimiento alto acerca de los cuidados del cordón umbilical(52), también existe una estrecha relación con los resultados obtenidos por Ponce J; Pérez J, en su estudio realizado en la ciudad de Tarapoto – Perú en el año 2016, el mismo que indica que el nivel de conocimiento de la madres es medio con un 50.3% , por ende las madres tiene conocimiento de que el

cordón umbilical debe caer entre los 5 y 15 días (76.1 %), debe estar limpio y seco (94.8%), que el alcohol evita infecciones (84.5%), que se debe seguir aseándolo después de 3 a 5 días de su caída (61.6 %), asimismo, identifica que la calentura, secreción de pus, enrojecimiento es un signo de infección (81%). (53) y de igual manera hay similitud con Zambrano E. en su estudio desarrollado en Esmeraldas – Ecuador 2018 donde el 76% de madres conocen que la cura del cordón umbilical evita infecciones y con respecto al tiempo de cura el 84% lo realiza todos los días de 2 a 3 veces al día. (54)

Por lo contrario, se discrepa de el resultado obtenido por Alcarraz. K en su estudio realizado en Lima – Perú 2015 que manifiesta que el conocimiento de las primíparas sobre el cuidado del cordón umbilical del recién nacido es alto con un 28% y superando con un 72% del total de madres tienen un nivel bajo ya que desconoce sobre los cuidados del cordón umbilical ; entre los aspectos que desconocen tenemos que 76% desconocen la forma de limpieza del cordón umbilical, así mismo el 56% desconocen sobre la frecuencia de curación del cordón umbilical.(55)

El aumento del nivel de conocimiento de las madres primigestas y de todas las madres en general acerca del cuidado del cordón umbilical del recién nacido, se lo ve atribuido a la reciente certificación que obtuvo el Hospital San Luis de Otavalo como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN), la misma que establece las pautas para una atención óptima de calidad y calidez para la madre y recién nacido, ya que se trata de una estrategia para prevenir la mortalidad Materna y Neonatal siguiendo varios tipos de protocolos entre ellos: la promoción en salud, lo que quiere decir la educación a todas las madres sobre varios temas como son: atención prenatal, parto humanizado, cuidados del recién nacido, lactancia materna, entre otros.

Tabla 4: Preguntas y respuestas correctas acerca de la práctica que aplican las madres primigestas en relación con cuidado del cordón umbilical.

Preguntas de Práctica		fi	%
¿Con qué cubriría usted el cordón umbilical de su bebé?	Gasa	28	30,1%
	Algodón	0	0,0%
	Tela	26	28,0%
	Nada	30	32,3%
	Otros	9	9,7%
	Total	93	100,0%
¿Qué haría si nota un enrojecimiento alrededor del cordón umbilical de su bebé?	Lo llevaría al pediatra	88	94,6%
	Consultaría a familiares	0	0,0%
	Lo curaría en casa	5	5,4%
	No le daría importancia	0	0,0%
	Total	93	100,0%
¿Qué haría usted si notaria sangrada del cordón umbilical?	Le curaría con alcohol	8	8,6%
	Consultaría con familiares	1	1,1%
	Lo llevaría al centro de salud más cercano	84	90,3%
	Total	93	100,0%
¿Con qué solución cuida el cordón umbilical de su bebé?	Alcohol	83	89,2%
	Clorhexidina	2	2,2%
	Agua	5	5,4%
	Nada	3	3,2%
	Total	93	100,0%
¿Antes de limpiar el cordón umbilical de su bebé, que hace usted?	Lavarse las manos	85	91,4%
	Impregnarla gasa con alcohol	1	1,1%
	Nada	7	7,5%
	Total	93	100,0%
¿Cuántas veces limpia el cordón umbilical de su bebé?	2 a 3 veces por día	58	62,4%
	1 vez por día	25	26,9%
	Ninguna	10	10,8%
	Total	93	100,0%

Tabla 5: Tipo de práctica que aplican las madres primigestas en relación con cuidado del cordón umbilical.

Práctica	fi (93)	%
Adecuada (8–12)	81	87,1%
Inadecuada (0-7)	12	12,9%
Total	93	100,0%

Análisis: Al determinar el tipo de prácticas que tiene las madres primigestas con respecto al cuidado del cordón umbilical del recién nacido, se pudo apreciar que el 87.1% de madres tiene una práctica adecuada mientras que el 12.9 % una práctica inadecuada, al igual que en el análisis anterior se utilizó una escala de puntuación en la cual la respuesta correcta vale 2 puntos y la incorrecta 0 puntos teniendo como resultado 428 respuestas correctas y 130 incorrectas. Lo que demuestra que las madres no cubren el cordón umbilical con nada (35.5 %), refieren que acudirían al centro de salud más cercano (90.3%) en caso de notar un sangrado alrededor del cordón umbilical, (94.6%) al notar un enrojecimiento, las madres se lavan las manos antes de limpiar el cordón umbilical (91.4%), y lo limpian con alcohol (89.2%), de 2 a 3 veces al día (62.4%).

El presente análisis es similar a los resultados obtenidos por Marapara. F desarrollado en la ciudad de Iquitos-Perú 2020 en el cual se evidenció que de una muestra de 122 madres el 99.2% tiene practicas adecuadas y el 0.8% practicas inadecuadas en la limpieza del muñón umbilical,(56) de la misma manera tiene una semejanza con el estudio de Rivera. C ; Jaén – Perú 2017 donde describe que el 50% de las madres siempre cura el cordón umbilical con alcohol puro y el 37,5% la limpieza del cordón umbilical siempre lo realizan de adentro hacia afuera,(57)y por ultimo este estudio también tiene concordancia con un análisis cualitativo que realizo Pullaguari. J en Loja – Ecuador en el año 2015 donde manifestó que 38 de 50 madres adolescentes refieren que, si realizan la limpieza del ombligo en cada cambio de pañal, para lo cual utilizan alcohol y mantienen el área limpia y seca.(58)

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- De la investigación realizada se desprende que el rango de edad más frecuente de madres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo en el mes de enero- marzo del 2021 , está comprendida entre los 23 y 27 años, recatando también un significativo porcentaje de primerizas adolescentes, con respecto a la etnia tuvo un mayor relace la población mestiza y en su mayor parte cursaban o habían terminado el nivel de educación secundaria, hay que destacar el gran porcentaje de madres solteras, y en el lugar de residencia la mayoría provenía de la zona urbana o centro de la ciudad.
- Referente al nivel de conocimiento que poseen las madres primigestas acerca del cuidado del cordón umbilical del recién nacido se determinó que la mayoría sabe a qué tiempo debe caer el cordón umbilical, en qué condiciones debe estar, que la limpieza correcta se la realiza con alcohol al 70%, para así prevenir posibles infecciones, saben también cuáles son los signos y síntomas de una infección, por lo cual la investigación arrojó que las madres tienen un nivel alto de conocimiento lo que se atribuye a la constante educación que brinda el personal de enfermería a las madres.
- De acuerdo con las practicas que tienen las madres con respecto al cuidado del cordón umbilical, tiene una estrecha relación con el conocimiento ya que si existe un alto nivel de conocimiento por lo tanto también existe una práctica adecuada que es la que tiene las madres que acuden al Hospital San Luis de Otavalo, ya que ellas refieren que no cubren el cordón umbilical con nada , que antes de asear el cordón se lavan las manos , los limpian con alcohol al 70% de 2 a 3 veces al día y en caso de notar algún enrojecimiento o sangrado lo llevan al pediatra.

- Posteriormente al análisis de los resultados se elaboró una infografía la cual costó de todos los aspectos más importantes y relevantes acerca del buen cuidado del recién nacido en especial la zona del cordón umbilical, la cual se entregó en los tres servicios donde se realizó la investigación, con el fin de contribuir en la educación de las madres para prevenir cualquier complicación en el recién nacido.

5.2 Recomendaciones

- A las autoridades institucionales que realicen un trabajo conjunto con el personal de enfermería para realizar y fortalecer charlas educativas en forma continua y permanente, a las madres y familiares en relación con el cuidado del cordón umbilical y que no dejen de lado de dar a conocer sobre la Normativa ESAMYN que es la que caracteriza al Hospital San Luis de Otavalo.
- Se recomienda promover la investigación científica tanto a los profesionales que laboran en el establecimiento como a estudiantes que realizan ahí sus prácticas, sobre tópicos de salud a fin de plantear propuestas educativas y promocionales que contribuyan en la mejora y calidad de vida de nuestras pacientes.
- Se aconseja tomar en cuenta y dar utilidad a la ayuda entregada en cada servicio del Hospital San Luis de Otavalo (Infografía) la misma que fue diseñada de los cuidados del recién nacido en especial del cordón umbilical, donde se mencionan algunas estrategias que ayudarán a mejorar el cuidado, es importante también que se difunda la información de parte de las madres a sus familiares o allegados.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. 2020.
2. Casal MIS, Córdoba ML, Saborido MJM. Prevención y detección precoz de la onfalitis en la visita puerperal. *Nurs (Ed española)*. 2015;32(6):60–4.
3. Mendoza LMP, MSc. Kenia Berasategui Hernández. Caracterización clínico-epidemiológica de la onfalitis en un servicio de Neonatología. *Medicentro*. 2015;19(3):157–9.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública. 2015. 55 p.
5. INEC. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. *Inst Nac Estadísticas y Censos*. 2018;1–69.
6. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano.
7. Díaz Gutiérrez MJ. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Ars Pharm*. 2019;60(3):161–7.
8. Ángeles MDL, Rego C, Mesa EM, Broche R. Las infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido. *Las Infecc la piel y partes blandas en el recién nacido*. 2017;89(4):1–18.
9. López-Medina MD, Linares-Abad M, López-Araque AB, López-Medina IM. Dry care versus chlorhexidine cord care for prevention of omphalitis. Systematic review with meta-analysis. Vol. 27, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. University of Sao Paulo, Ribeirao Preto College of Nursing Organisation; 2019.
10. Martín BP. Cuidado del cordón umbilical de los neonatos de Manresa. 2017;
11. Antonio Luis Partida Márquez, Virginia Rodríguez López G de la PSB. Cura del cordón umbilical: Revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 2018.
12. Coordinación Zonal, de Salud 1. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013-2017. 2017;1–35.
13. San H, Otavalo L De. Hospital San Luis de Otavalo. 2016;
14. Palomar Vereá C. Maternidad: historia y cultura. *Rev Estud género La Vent*. 2005;3(22):35–68.

15. Cáceres-Manrique F de M, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidade: Um processo com diferentes nuances e construção de vínculos. *Aquichan*. 2014;14(3):316–26.
16. Rigoberto Velado. Concepto Del Parto | Parto | La salud de la mujer.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. 2014.
18. Rosas Solís A, Fuentes Domínguez MA. Concepción, embarazo, parto y puerperio. *lilacs*. 1992;27–34.
19. Minsalud. Definición de trabajo de parto. 2015.
20. Jefa de enfermeras. Cuidados Mediatos e Inmediatos del Recién Nacido jefa de enfermeras. 2020.
21. Morales Pak. Dof - Diario Oficial de la Federación. SEGOB. 2016.
22. Bacarrezza GM, Neored, Javier Cifuentes, Jessica Alfaro Leal, Martín MS. *Obstetricia y Ginecología Año 2013*. 2013. 20–22 p.
23. Jairo Victoria Chaparro, Juan Fernando Gómez JTM. Guía del cuidado. In: *Sociedad Colombiana de Pediatría*. 2010.
24. Bautista CR, Llop FAM. Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. *1826*;309–16.
25. Araneda L, Astudillo C, Rostion C. Patología del ombligo. *Rev Ped Elec*. 2015;12(1):29–39.
26. Álvaro Iglesias E, Fernández Calvo F, Recio Pascual V. Patología Umbilical Frecuente. *Protoc diagnósticos Ter la AEP Neonatol*. 2008;1:400–4.
27. Salcedo Abizanda S, Ribes Bautista C, Moraga Llop FA. Recién nacido: cuidado de la piel. *Higiene de la piel*. 2005;305–8.
28. Navarra CU de. Cuidados generales del recién nacido. *Consejos*. 2020;
29. Sanitaria IN de G. El cuidado del recién nacido. 2020.
30. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). 2017.
31. Arias J. Parto y Postparto-ESAMyN. *Hosp Macas*. 2018;
32. Hospital de Macas. Componente iv 9 pasos. 2018.
33. Alvarado L, Guarín L CW. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la

- unidad materno infantil. *Cuidarte Revista de Investigación* [revista en Internet] 2011 [acceso 4 de Marzo del 2019]; 2(1): 195-201. *Di. Rev Cuid.* 2014;2(1):195–201.
34. Carta Magna. Constitución de la República del Ecuador. Regist oficial 449 20 Oct 2008. 2008;1–222.
 35. Ley Orgánica de Salud. Ley organica de salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica. 2006;Registro O:13.
 36. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. 2017;84.
 37. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12.
 38. Ministerio de Salud P. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas by Salud Ecuador - issuu. 2018.
 39. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. 2015.
 40. Chaves MM, Menezes Brito MJ, Cozer Montenegro L, Alves M. Competencias profesionales de los enfermeros: el método developing a curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. *Enfermería Glob.* 2010;(18):1–18.
 41. Juárez R, Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescente escolarizados. Tesis UNMSM. 2018;(10):1–6.
 42. Castañeda Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro. Lima-2020. CASTAÑEDA MILLA,susana rosa. 2020;0(0):1–35.
 43. Ignacio A. El Concepto De La Práctica En Foucault. *Rev Estud Soc.* 2003;(14):71–5.
 44. Chato Rochina VG. Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido. *Enfermería Investig* [Internet]. 2020;6(1):47–50. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>
 45. Inga Castro EG. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5952>
 46. Camayo Alva EC. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre

- los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2011. 2015;87. Available from: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4622>
47. INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. 2012;1–30.
 48. Flores Velásquez, Brandon ;Gonzáles Tipiana I. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. Rev méd panacea [Internet]. 2019;8(3):101–7. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/193/232>
 49. Castro Huamani, Rolando ; Ordoñez Torres L. Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica. 2018;(25265). Available from: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/439/TP_0045.pdf?sequence=1&isAllowed=y - UNH. ENF. 0045.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. Rios Panaifo JK. Primíparas atendidas en el Hospital regional de Loreto Junio a Julio 2018. 2018;1–73.
 51. GAD Otavalo. Actualización Del Plan Estratégico De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial Del cantón Otavalo. Secr Nac Planif y Desarro. 2012;(1):448.
 52. Castillo Aldave F de M. Intervención educativas en el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres del Hospital San Juan de Lurigancho. Repos Inst - UCV [Internet]. 2017; Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40681>
 53. Ponce J; Pérez J. Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación con la práctica en M.pdf [Internet]. Tarapoto; 2016. P. 76. Available from: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2483/CONOCIMIENTO o sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación con la práctica en M.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2483/CONOCIMIENTO%20sobre%20el%20cuidado%20del%20cord%C3%B3n%20umbilical%20del%20neonato%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20pr%C3%A1ctica%20en%20M.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
 54. Zambrano Montaña EX. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la parroquia Tabiazo. 2018;
 55. Alcarraz Cortez KJ. Conocimientos de madres primiparas sobre los cuidados. 2015;
 56. Marapara Murayari FM. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020. 2020;
 57. Rivera Vásquez CR. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017. Вестник Росздравнадзора. 2017;4:9–15.

58. Pullaguari Maza JS. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién Nacido en el Servicio de Gineco-Ostetricia del Hospital Hisidro Ayora 2014. 1386;283.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

AUTORIZACIÓN PARA EXTRAER INFORMACIÓN DEL AREA DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEA ACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 10 de mayo del 2021
Oficio 553-D-FCS-UTN

Doctor
Juan Sebastián Echeverría
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL SAN LUIS DE OTAVALO

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, Quespaz Pineda Erika Patricia, para que pueda realizar la recopilación de información y también se de la apertura para obtener información estadística del hospital, para el desarrollo del Trabajo de Grado denominado: "Conocimiento y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo" como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA - FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec, decanatosalud@unt.edu.ec

AREA DE SAL
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
SECRETARÍA - DIRECCIÓN
FECHA: 10/05/21 HORA: 12:03
RECIBIDO POR: G

HSP-C21-11520-2021-0149-E

ANEXO N° 2:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



Título de la investigación: “Conocimiento y prácticas del cuidado del cordón umbilical en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, enero – marzo 2021”

Nombre del Investigador: Erika Patricia Quespaz Pineda

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Teniendo en cuenta que la presente encuesta es ANONIMA y ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas.

Acepto

No acepto

ANEXO N°3:

CUESTIONARIO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad en años:

- 14 -18
- 19 – 22
- 23 – 27

2. Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Divorciado

3. Etnia

- Mestiza
- Indígena
- Blanco
- Montubio
- Afroamericano

4. Residencia:

Urbana Rural

5. Instrucción:

Analfabeta
Primaria
Secundaria
Superior

CONOCIMIENTOS

1. ¿Conoce usted a los cuantos días debe caer el cordón umbilical?

Antes de los 5 días (.....)
Entre 5 y 15 días (.....)
Después de 15 días (.....)

2. ¿En condiciones normales, conoce como debe estar el cordón umbilical de su bebé?

- Limpio y seco (.....)
- Húmedo y con mal olor (.....)
- Con drenaje de líquido (.....)

3. ¿Conoce usted con cuál de estas soluciones se realiza una correcta limpieza del cordón umbilical?

- Alcohol (.....)
- Clorhexidina (.....)
- Agua (.....)
- Desconoce (.....)

4. ¿Conoce qué tipo de problemas podría producir el mal cuidado del cordón umbilical?

- Infecciones (...)
- Desnutrición (...)
- Problemas en la piel (...)
- Desconoce (.....)

5. ¿Conoce usted con cuál de estas soluciones se realiza una correcta limpieza del cordón umbilical?

- Alcohol (.....)
- Clorhexidina (.....)
- Agua (.....)
- Desconoce (.....)

6. ¿Después de la caída del cordón umbilical cuántos días cree necesario asear con alcohol el ombligo de su bebé?

- De 1 a 2 días (.....)
- De 3 a 5 días (.....)
- Ninguno (.....)

7. ¿Conoce cuáles son los signos de infección del cordón umbilical?

- Calentura, secreción de pus y enrojecimiento del CU (.....)
- Coloración oscura del CU (.....)
- Desconoce (.....)

PRÁCTICAS

1. ¿Con qué cubriría usted el cordón umbilical de su bebé?

- Gasa (.....)
- Algodón (.....)
- Tela (.....)
- Nada (.....)
- Otros (.....)

2. ¿Qué haría si nota un enrojecimiento alrededor del cordón umbilical de su bebé?

- Lo llevaría al pediatra (.....)
- Consultaría a familiares (.....)
- Lo curaría en casa (.....)
- No le daría importancia (.....)

3. ¿Qué haría usted si notaría sangrada del cordón umbilical?

- Le curaría con alcohol (.....)
- Consultaría con familiares (.....)
- Lo llevaría al centro de salud más cercano (.....)

4. ¿Con qué cuida solución cuida el cordón umbilical de su bebé?

- Alcohol (.....)
- Clorhexidina (.....)
- Agua (.....)
- Nada (.....)

5. ¿Antes de limpiar el cordón umbilical de su bebé, que hace usted?

- Lavarse las manos (.....)
- Impregnar la gasa con alcohol (.....)
- Nada (.....)

6. ¿Cuántas veces limpia el cordón umbilical de su bebé?

- 2 a 3 veces por día (.....)
- 1 vez por día (.....)
- Ninguna (.....)

ANEXO N°4:
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL CORDON
UMBILICAL

1. MEDICIÓN DE LA VARIABLE: Para la medición de la variable conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical se utilizó la escala de Stones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías alto, medio y bajo.

$$\text{Promedio } (x) = 9,87$$

$$\text{Desviación Estándar } (DS) = 3,45$$

Mínimo

$$a = x - 0,75 (DS)$$

$$a = 9,87 - 0,75 (3,45)$$

$$a = 9,87 - 2,58$$

$$a = 7,29 \approx \mathbf{7}$$

Máximo

$$b = x + 0,75 (DS)$$

$$b = 9,87 + 0,75 (3,45)$$

$$b = 9,87 + 2,58$$

$$b = 12,45 \approx \mathbf{12}$$

Alto: 12-14

Medio: 8-11

Bajo: 0-7

ANEXO N°5:

MEDICIÓN DEL TIPO DE PRACTICAS CON RESPECTO AL CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL

1. MEDICIÓN DE LA VARIABLE: Para la medición de la variable y tipo de prácticas con respecto al cuidado del cordón umbilical se utilizó la escala de Stones usando una constante 0.75, dividiéndolo en dos categorías adecuada e inadecuada.

$$\text{Promedio } (x) = 9,20$$

$$\text{Desviación Estándar } (DS) = 2,06$$

Mínimo

$$a = x - 0,75 (DS)$$

$$a = 9,20 - 0,75 (2,06)$$

$$a = 9,20 - 1,54$$

$$a = 7,66 \approx \mathbf{7}$$

máximo

$$b = x + 0,75 (DS)$$

$$b = 9,20 + 0,75 (2,06)$$

$$b = 9,20 + 1,54$$

$$b = 11,74 \approx \mathbf{12}$$

Adecuado: 0 -7

Inadecuado: 8-12

ANEXO N°6:

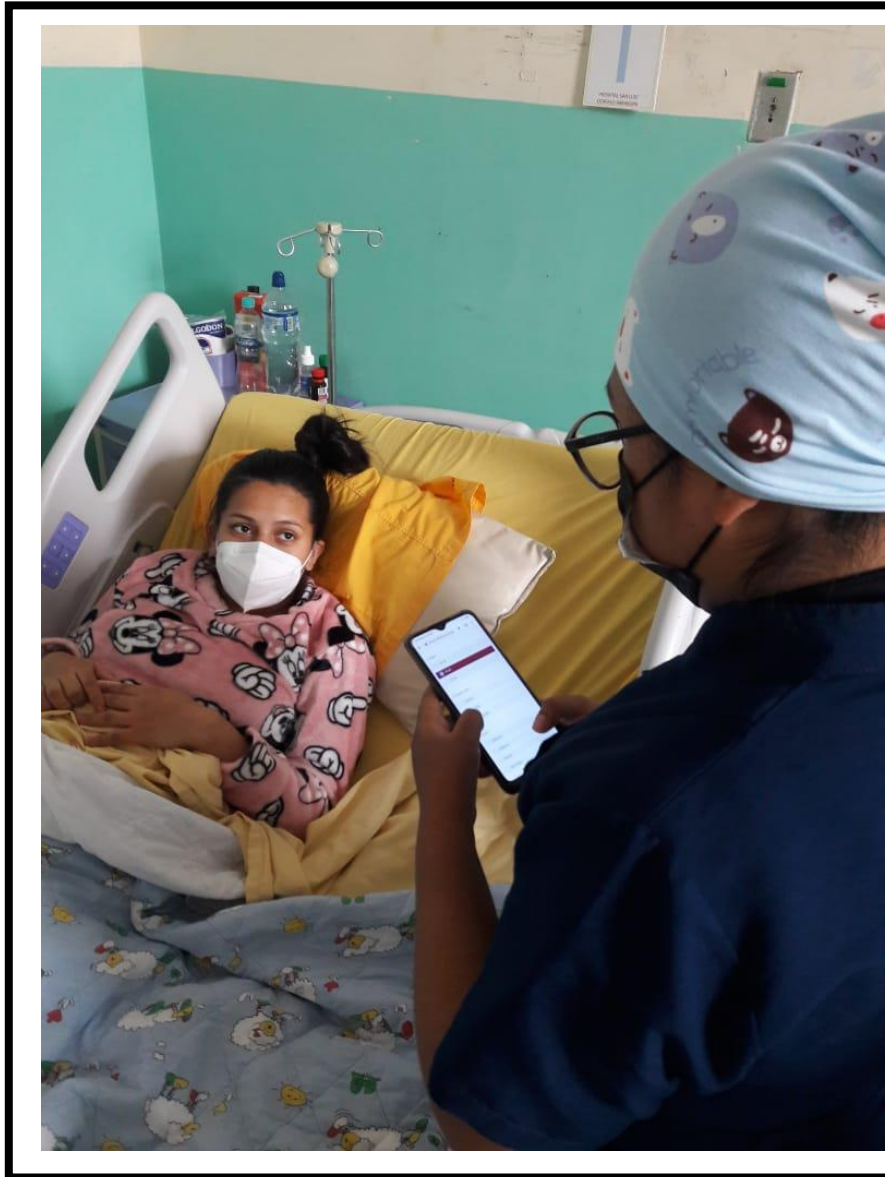




Gráfico 2: Realización de la encuesta por la autora

ANEXO N°7:

INFOGRAFÍA CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL



CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO



cura del cordón

Manténlo limpio y seco. Y si oliese mal, llévalo al médico

lavar la ropa

Antes de estrenarla, con un jabón especial

dormir al bebé

Es importante crear una rutina desde el primer día

costra láctea


Deja que se caiga sola o usa un aceite de bebés

cortar las uñas

Para que no se haga daño. El mejor momento es durmiendo


alimentación

Escojas pecho o biberón, alimenta al bebé a demanda



BAÑAR 1


Pasos para curar el ombligo



CORDÓN UMBILICAL

8-15 días Caer

5 días Más en curarse



Signos de infección

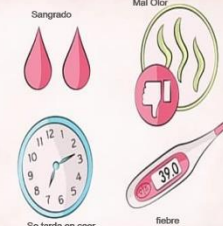
Sangrado

Mal Olor

En caso de presentar estos síntomas llevar al niño al centro de salud más cercano


Se tarda en caer

Fiebre



SECAR 2

Pasos para curar el ombligo




MANOS 3

Pasos para curar el ombligo

Impregnar alcohol en la gasa y limpiar


Se lo realiza de 2 a 3 veces al día o en cada cambio de pañal



GASAS 4

Pasos para curar el ombligo


Siempre tiene que estar seco, la humedad puede provocar infección



PAÑAL 6


Pasos para curar el ombligo

Doblar la parte superior del pañal para no tocar el cordón y tenga una mejor cicatrización



SECAR 5

Pasos para curar el ombligo



LIC. ERIKA QUESPAZ

INFOGRAFÍA CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO (CORDÓN UMBILICAL)

Gráfico 3: Infografía Entregada al Hospital San Luis de Otavalo

ANEXO N°8

APROBACIÓN ABSTRACT



ABSTRACTS

"KNOWLEDGE AND PRACTICES OF UMBILICAL CORD CARE IN FIRST-TIME MOTHERS ATTENDED AT THE HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, JANUARY – MARCH, 2021."

Author: Erika Patricia Quespaz Pineda

Email: erikaquespaz24@gmail.com

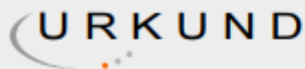
The umbilical cord has the vital function of communicating the fetus with the mother by transmitting nutrients, once in extra-uterine life, this is completely unnecessary, however adequate care must be taken since a variety of problems like infections, hernias, and even reach sepsis, and the newborn could die. The objective was to determine the knowledge and practices of umbilical cord care in first-time mothers treated at the Hospital San Luis de Otavalo, 2021. It was a study with a quantitative, non-experimental, descriptive, field, and cross-sectional approach, a non-probabilistic sampling of mothers who attend Gynecology, Pediatrics, and Obstetric Center services. Results show an age range of 23 to 27 years old, single marital status, incomplete or complete high school, the majority of mixed ethnicity predominated. Data show that 45.2% of mothers have a high level of knowledge about umbilical cord care, and 87.1% of mothers have adequate practice concerning umbilical cord care, which generates a close relationship between knowledge and practice. In conclusion, patient education is one of the best ways to promote and prevent any health problem to safeguard the life of the mother and the newborn; it is recommended to carry out activities that promote health.

Keywords: Newborn, umbilical cord, knowledge, practice.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



ANEXO N°9
ANÁLISIS URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Quespaz Pineda Erika Patricia Tesis.docx (D110434699)
Submitted: 7/13/2021 10:34:00 PM
Submitted By: epquespazp@utn.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Avance 1 - CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO AL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.docx (D70856417)
TESIS FINAL DAIRA MISHEL NARVAEZ.docx (D110291978)
TESIS SIMETRICOS.docx (D30778919)
SANCHEZ SANTAMARIA VANESSA ELIZABETH - PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.docx (D79523596)
<https://1library.co/document/qmjv7k7q-factores-biologicos-sociales-relacionados-onfalitis-recien-nacido-pilcuyo.html>
<https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-prevencion-deteccion-precoz-onfalitis-visita-S0212538215002046>
<https://docplayer.es/amp/76823700-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html>
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18710/1/TESIS-RUTH-PARDO-OCHOA.pdf>

Instances where selected sources appear:

14

ANEXO N°10



Gráfico 4: Entrega de Infografía en el servicio de Neonatología

ANEXO N°11



Gráfico 5: Entrega de Infografía en el servicio de Centro Obstétrico

ANEXO N°12



Gráfico 6: Entrega de Infografía en el servicio de Ginecología