

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS EN EL CUIDADO DEL NEONATO

Estudio descriptivo transversal realizado con adolescentes primiparas en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán en el mes de julio de 2016.

RAMONA FRANCISCA YAX TAX

Asesor: Lic. Edwin Eduardo Sánchez Soto
Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango

TESIS

Presentada a las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela Nacional de Enfermería de Occidente.

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala, octubre de 2016



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
E – mail: eneoxxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS
EN EL CUIDADO DEL NEONATO”

Presentado por la estudiante: **RAMONA FRANCISCA YAX TAX**

Carné: 200924025

Trabajo Asesorado Por: Lic. Edwin Eduardo Sánchez Soto

Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los dieciocho días del mes de octubre del año dos mil dieciséis.


Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA



Vo.Bo.


Dr. Mario Herrera Castellanos
DECANO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis

Quetzaltenango, 13 de octubre de 2016

Enfermera:
Ramona Francisca Yax Tax
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS EN EL CUIDADO DEL NEONATO”**. Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Sandy Daleth Escobar Wannam
Coordinadora Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Porque más vale adquirir sabiduría que oro, inteligencia que plata porque Dios da la sabiduría e inteligencia. Porque su gracia en mi vida me permite alcanzar una de mis metas, a Él sea la toda gloria, la honra y el honor.

A MIS PADRES

Ramón Yax García y Rosario Tax Rodríguez por darme su apoyo espiritual, emocional y económico incondicional en mi vida académica. Gracias por su amor y paciencia. Que Dios los bendiga.

A MIS HERMANOS

María, Rosario, Elvia, Basilio, Marta, Angélica (+), Karina por el apoyo y el cariño incondicional que me han brindado; gracias especialmente a Elvia Yax por ayudarme a iniciar mi carrera.

A MIS SOBRINOS

Josué, Daniel, Rosemary, Adanely, Allan, Vivian, Jenner, Ramón, Nestor y Sarai por su cariño, amor y respeto. Los amo.

A MI ASESOR

Lic. Edwin Eduardo Sánchez Soto por la orientación incondicional que me brindó para realizar y culminar esta investigación.

A MI REVISORA

Msc. Mirna Isabel García Arango por su apoyo durante el desarrollo de revisión de la investigación.

A MIS DOCENTES

Por sus enseñanzas significativas y correcciones durante mi formación académica impulsándome siempre a ser mejor. Gracias.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS

Por su amistad, apoyo y cariño que Dios los bendiga.

AL COMITÉ DE TESIS

Licda. Sandy Wannam Escobar

Licda. Celeste Aída Fuentes de León

Lic. Edwin Eduardo Sánchez Soto

Por su orientación y apoyo durante la investigación.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE

Mi gratitud por mi formación académica; a mis docentes que fueron partícipes de esta formación de enseñanza aprendizaje que ha sido fundamental en mi vida profesional que Dios los bendiga.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	5
A. Antecedentes.....	5
B. Definición del problema.....	13
C. Delimitación del problema.....	15
D. Planteamiento del problema.....	15
III. JUSTIFICACIÓN	17
IV. OBJETIVOS	21
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIAS	23
A. Adolescencia.....	23
B. Teoría del rol maternal.....	29
C. Conocimiento.....	31
D. Madre adolescente y el cuidado del neonato.....	32
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	53
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	65
VIII. CONCLUSIONES	81
IX. RECOMENDACIONES	85
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
XI. ANEXOS	93
A. Consentimiento informado.....	93
B. Instrumento.....	94

RESUMEN

El estudio titulado conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato en el servicio de maternidad del hospital departamental de Totonicapán fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de cohorte transversal realizado en el mes de julio de 2016.

El objetivo del estudio fue dirigido a evaluar los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato en el servicio de maternidad del hospital departamental de Totonicapán Dr. José Felipe Flores. Para realizar el presente estudio se solicitó al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala la aprobación del protocolo así como la autorización del Director, Subdirección y comité de docencia del hospital departamental de Totonicapán para realizar la investigación en la institución.

El marco teórico se sustentó con material como: Tratado de Enfermería Infantil, cuidados pediátricos de María José Aguilar, Modelos y Teorías de Enfermería de Martha Raile Alligood, Neonatología Práctica de José María Ceriani, Normas de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, artículos y estudios relacionados. La variable a estudiar fue los conocimientos dentro de ellos: alimentación, descanso, sueño, eliminación, cuidados higiénicos, inmunización, estimulación temprana y signos de peligro en el neonato, además se identificó las características sociodemográficas de las adolescentes primíparas.

Se elaboró la encuesta como instrumento, la técnica utilizada fue la entrevista estructurada y validada a través de la prueba piloto llevada a cabo en el servicio de maternidad del hospital Nacional de Sololá efectuado con cinco pacientes con las mismas características de los sujetos de estudio.

El trabajo de campo se realizó con 32 adolescentes primíparas del servicio de maternidad del hospital departamental de Totonicapán, la información fue tabulada y presentada en cuadros estadísticos con su respectiva interpretación que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

Se concluye que las madres adolescentes primíparas desconocen sobre los cuidados básicos y signos de peligro del neonato, debido a que estos conocimientos no son propios a la edad de la adolescente; estos conocimientos se adquieren a través de un proceso de aprendizaje continuo. El analfabetismo, edad prematura en la que se adquiere el rol materno, falta de educación en salud, contribuyen a que las madres adolescentes brinden cuidados incorrectos a sus hijos dejándolos en riesgo de enfermar o morir.

Entre las principales recomendaciones está que las enfermeras jefes de servicio de maternidad, labor y partos planifiquen, organicen, ejecuten y evalúen programa educativo sobre cuidados básicos del neonato haciendo énfasis en las pacientes adolescentes primíparas a través del uso de ayudas audiovisuales como afiches, trifoliales, videos por televisor, mantas vinílicas, entre otros, en el hospital departamental de Totonicapán.

I. INTRODUCCIÓN

Las tasas de partos en adolescentes, mortalidad perinatal y neonatal en los países en vías de desarrollo constituyen un reto permanente que exige inclusión social en los planes y programas del sistema de salud, pues la incidencia de esta problemática es el reflejo del sistema de salud con la que cuenta el país.

En el departamento de Totonicapán como en todo el país los problemas sociales de discriminación, inequidad, desnutrición, pobreza, pobreza extrema, analfabetismo, que predisponen a los adolescentes a ser vulnerables a problemas en salud dando lugar al aumento de la morbimortalidad materna y neonatal por lo que es necesario la concientización social, educación de calidad dirigida a las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado que deben dar a su recién nacido, con mayor énfasis si se está relacionada al bajo peso y prematuridad, para disminuir el riesgo de morbimortalidad en un período tan importante donde se completan la mayoría de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

La presente investigación titulada conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato en el servicio de maternidad del hospital departamental de Totonicapán. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato.

Para la elaboración del siguiente estudio se solicitó al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala la aprobación del protocolo, además se solicitó autorización del director ejecutivo, subdirección de enfermería

y comité de docencia del hospital departamental de Totonicapán para llevar a cabo dicha investigación.

En el marco teórico se incluyen los temas como: rol maternal, adolescencia y maternidad, actitudes de la adolescencia hacia la maternidad, madre adolescente, cuidados básicos del neonato y señales de peligro, temas que sustentan la investigación. Además se validó el instrumento que se utilizó en la investigación mediante la prueba piloto que se llevó a cabo con pacientes adolescentes primíparas de la maternidad del Hospital Nacional de Sololá.

Fue un estudio descriptivo transversal, la población de estudio se constituyó por 32 adolescentes primíparas que se encontraban en el servicio de maternidad del hospital de Totonicapán, en el mes de julio de 2016. Los conocimientos evaluados en las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato fueron: cuidados de alimentación, eliminación, sueño, inmunización, cuidados higiénicos, estimulación temprana y signos de peligro e identificar las características socio-demográficas de las adolescentes primíparas del servicio maternidad del hospital departamental de Totonicapán.

La información fue recolectada a través de una encuesta y la técnica utilizada fue la entrevista estructurada, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, se presentó consentimiento informado como parte de aspectos éticos del estudio, seguidamente se tabuló la información, se analizó de acuerdo a la teoría del estudio.

El estudio concluyó que las adolescentes primíparas desconocen sobre los cuidados del neonato, se elaboraron recomendaciones que incluyen al equipo multidisciplinario específicamente enfermería para

brindar educación sobre cuidados del neonato mediante programas educativos, videos educativos, trifoliales, mantas vinílicas, además de la creación y organización de comité de educación continua a pacientes conformada por equipo multidisciplinario con el propósito de contribuir en el mantenimiento de la salud y prevención de enfermedad en los neonatos.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como “el período comprendido entre los 10 a 19 años el cual se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, donde el individuo adquiere la capacidad reproductiva”¹. Estas transformaciones por las que pasa el adolescente puede hacerlo asumir un sentimiento de invulnerabilidad que en ocasiones lo lleva a tomar decisiones que pueden ser generadoras de riesgo para su salud; como el inicio temprano, desordenado e irresponsable de vida sexual que trae consigo embarazos y partos a una edad psicológicamente y fisiológicamente temprana.

El adolescente al considerarse no vulnerable toma decisiones que le traen múltiples complicaciones para su vida, como ser madre adolescente y cuidar de su recién nacido predisponiendo a este último a morbimortalidad neonatal por causas como: bajo peso, sepsis, ictericia, hipoglicemias, prematuridad, malformaciones congénitas; de igual manera es importante tomar en cuenta el riesgo que tienen los recién nacidos al ser totalmente dependientes de una madre que transita de niñez a la adultez.

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que “Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y

¹ Pineda Pérez, Susana. El concepto de Adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención de Adolescencia. Segunda Edición. Habana Cuba. Año 2002. Pág.15. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf.

Consultado el 3 de julio de 2015.

los 19 años dan a luz cada año, el 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo”², se considera las cifras alarmantes y preocupantes aún más en el caso de Guatemala como país en vías de desarrollo donde se ha identificado la prevalencia de embarazos y partos en adolescentes en los diferentes servicios de salud, además se considera un problema serio en salud pública debido a que afecta a la madre y al recién nacido que trae consigo problemas de tipo personal, familiar y social.

En Guatemala un problema serio en salud pública debido a que según el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva indica que “en el país, uno de cada cinco niños nacen de una madre adolescente además en el año 2013 reportaron 61,000 partos de los cuales 4,354 corresponden a niñas de 10 a 14 años, en el 2014 se reportaron 71,000 partos de estos 5,100 corresponden a niñas de 10 a 14 años, siendo estos datos a nivel nacional; en el departamento de Totonicapán específicamente en el Hospital de dicho departamento se atendieron en el año 2014 53 partos de adolescentes menores de 15 años”³. Esto hace referencia que existe mayor riesgo de que los recién nacidos enfermen debido a la corta edad de la madre.

La situación es preocupante tomando en cuenta varios aspectos y/o áreas como: lo social, personal, educativo, económico, familiar,

² James E Rosen. Embarazos en adolescentes un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud.

³ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva. Monitoreo de Partos en niñas y Adolescentes en Guatemala. Año 2014. Pág. 2 pdf.

<http://osarquatemala.org/sites/all/informa%20y%20datos/Monitoreo%20de%20Partos%20en%20Ninas%20y%20Adolescentes%20en%20Guatemala.pdf>. Consultado el 3 de julio de 2015.

especialmente en el aspecto salud debido a que “los recién nacidos de las adolescentes primíparas tienen mayor riesgo de enfermar o morir aproximadamente en un 50% superior de aquellos recién nacidos que no son hijos de adolescentes primíparas”⁴. Este riesgo se debe a la edad, falta de conocimiento y experiencia de la madre en brindar cuidados básicos a su recién nacido; contribuyendo esto al aumento de los índices de morbimortalidad neonatal e infantil, al círculo de la pobreza y a la disminución del desarrollo humano en nuestro país.

La Organización Panamericana para la Salud menciona en su consenso estratégico para la reducción de la morbilidad y mortalidad en América Latina y el Caribe que la mortalidad neonatal es representada en un 60% por causas como bajo peso al nacer infecciones respiratorias, sepsis, además que el 45% de esta mortalidad se produce en las primeras 24 horas de vida del recién nacido. Estos datos muestran que el riesgo a que enferme un recién nacido se da desde las primeras horas de vida, debido a esto es necesario que se brinde atención integral a la madre desde el período perinatal el cual tiene como fin asegurar la salud de ella y su recién nacido.

Es importante mencionar que algunas de ellas no asisten a su control prenatal por falta de acceso, desigualdad, analfabetismo, deficiente atención en los servicios de salud el cual contribuye a que las madres adolescentes no tengan el conocimiento de cómo cuidar de ellas mismas en el tiempo de gestación y post parto,

⁴ Organización Mundial de la Salud, Morbilidad Neonatal, Año 2010. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/. Consultado 7 mayo de 2015.

especialmente en el cuidado de su recién nacido para mantener la salud y disminuir el riesgo de enfermedad.

El riesgo de enfermar o morir de un recién nacido hijo de madre adolescente en Guatemala como país en vía de desarrollo cada día aumenta; según el Instituto Nacional de Estadística el departamento de Totonicapán posee el tercer lugar a nivel de país en muerte materna y neonatal. Específicamente en el hospital departamental de Totonicapán, según el departamento de epidemiología en el año 2013 se reportaron 70 muertes neonatales, en el 2014 se reportaron 51 muertes neonatales y en el primer semestre del año 2015 se reportaron 34 muertes neonatales.

Esto refleja que existe la necesidad de disminuir estas cifras mediante intervenciones diferenciadas como la educación en salud dirigida a adolescentes para prevenir los embarazos, prevenir enfermedad en los recién nacidos de madres adolescentes debido a que el recién nacido tiene mayor riesgo de enfermar por falta de cuidado correcto por desconocimiento de su madre.

El Hospital Departamental de Totonicapán como institución del tercer nivel de atención tiene dentro de sus actividades importantes la atención integral a la mujer y al niño a través de los diferentes servicios como: control prenatal, clínica de lactancia materna, banco de leche humana, control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, servicio de labor y partos, post-parto que están al servicio de la población de Totonicapán y lugares que geográficamente se encuentren alrededor del departamento. A través de estos servicios se ha

observado y documentado el aumento de asistencia de madres adolescentes.

Según el departamento de estadística del Hospital Departamental de Totonicapán en el año 2014 se reportaron 2 partos de niñas de 12 años, 4 partos de adolescentes de 13 años, 18 partos de adolescentes de 14 años, 29 partos de adolescentes de 15 años y 627 partos en adolescentes de 16 a 19 años. Estos datos reflejan que el problema existe. De aquí la importancia de la intervención del equipo de salud especialmente el de enfermería para dar una atención diferenciada y personalizada en educación en salud.

Al referirse al cuidado; la Universidad de Sao Paulo, Brasil en la Facultad de Enfermería en el estudio denominado: El cuidado del niño, representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos en el año 2009 menciona: “debe prepararse adecuadamente a las madres adolescentes respecto a los cuidados iniciales de sus hijos⁵”. Es importante enseñar a la madre primípara los cuidados iniciales en el recién nacido, especialmente después del parto debido a que, es en ese momento donde la adolescente refleja mayor duda e incertidumbre; la duda es el reflejo de su desconocimiento e inmadurez al enfrentarse a su rol de madre y a la responsabilidad de cuidar de su recién nacido.

La dificultad de brindar cuidados iniciales al recién nacido por parte de las madres adolescentes es causado por temor a su nuevo rol de madre a una edad inmadura dando como resultado dificultad en desempeñar el cuidado adecuado y necesario para

⁵ Universidad de Sao Paulo. El cuidado del niño, Representaciones y Experiencias de la Madre Adolescente de Bajos Recursos. Brasil. Año 2009. Pág. 80.

su recién nacido; esta dificultad es significativa si la madre es menor de 15 años, por ello es importante brindar educación sobre el cuidado del recién nacido a la madre adolescente durante el período perinatal.

Al respecto Cardozo Johanna Paola, en su estudio *Conocimientos de Madres Adolescentes sobre Cuidados Básicos al Recién Nacido* en el año 2008 concluye que “Educar a las madres adolescentes es primordial, haciendo énfasis en las necesidades básicas, debido a que el recién nacido tienen total dependencia de su madre y es ella quien debe velar por la salud y bienestar del recién Nacido.”⁶ Es importante enseñar a la madre durante el período perinatal a través de educación programada y participativa sobre los cuidados básicos en su recién nacido si fuera necesario brindar educación incidental para que en todo momento se le enseñe y ella tenga la información correcta logrando de esta manera disminuir riesgo de morbimortalidad neonatal.

Enseñar a la madre adolescente a brindar cuidados correctos a su recién nacido es una de las formas de prevenir enfermedades por ello se considera que la enseñanza es significativa si se utiliza una técnica audiovisual participativa debido a que se aprende haciendo, logrando de esta manera que los cuidados que se aprendan se apliquen correctamente cuando esté en su hogar.

En el Hospital Departamental de Totonicapán específicamente en el área de post-parto se ha observado deficiencia en el abordaje oportuno en la educación y/o consejería por parte del personal

⁶ Cardozo, Johanna Paola. Conocimientos de Madres Adolescentes sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido. Bolívar. Bogotá D.C. Colombia. Año 2008. Pág. 85.

de salud hacia las adolescentes primíparas; debido a que no se cuenta con un programa educativo dirigido a adolescentes primíparas que incluya temas sobre los cuidados esenciales del recién nacido, a pesar de que la docencia es una de las áreas del ejercicio profesional de enfermería.

Es importante que se brinde educación y/o consejería a las adolescentes primíparas que están en el post-parto especialmente en las primeras 24 horas después del parto, debido a que es en este momento donde las adolescentes primíparas quedan solas al cuidado de su recién nacido, donde por experiencia laboral se han observado conductas en ellas de preocupación, miedo, dudas, tristeza y en otros casos desinterés de cubrir las necesidades básicas de su recién nacido, dejando en riesgo la salud del recién nacido.

Mamani Yesenia en el estudio factores socioculturales y su relación con el nivel del conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas concluye: “finalmente el 60.7% de las madres primíparas mencionaron que la información acerca del cuidado del recién nacido fueron de sus familiares, a pesar de ello, el estudio reflejó deficiencia en temas como: lactancia materna exclusiva, cuidado del cordón umbilical, baño y termorregulación”⁷. Según este estudio son las familias las que le transmiten la información y/o conocimientos sobre cuidado del recién nacido a las madres primerizas.

⁷ Mamani Flores, Yesenia Candida. Factores Socioculturales y su Relación con el nivel de Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en Madres Primíparas del HHUT-TACNA. Perú. Año 2013. Pág. 111.

Las familias de las primerizas le transmiten información sobre cuidado del recién nacido basándose en su experiencia, pero es importante tomar en cuenta que cada familia vive su propia experiencia en base a sus creencias y particularidades en la crianza de los recién nacidos y que de esto dependerá lo que se le transmita a la madre primeriza. Debido a eso la familia juega un papel importante en el aporte de conocimientos sobre cuidados del neonato.

Las familias han aprendido por medio del conocimiento transmitido por sus generaciones que les antecedieron y de sus experiencias vividas; esto no quiere decir que los conocimientos sean basados en el conocimiento científico; por ello la adolescente primípara a pesar de los conocimientos que le brinda su familia aun no puede brindar cuidados correctos a su recién nacido, esta incapacidad se debe a la adquisición precoz del rol de madre, el analfabetismo, la irresponsabilidad, la falta de consolidación de su propio desarrollo y formación como ser humano, por lo tanto es importante la educación por parte del profesional de salud.

Martínez Pérez Ángela, en su estudio *Modificación de los Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido después de la aplicación de un programa educativo* menciona; “que una adolescente sea madre por primera vez es un factor de riesgo para el recién nacido debido a la inmadurez y la falta de conocimientos”⁸. Esto evidencia que el primer riesgo al que se enfrenta un recién nacido es ser hijo de

⁸ Martínez Pérez, Ángela. Modificación de los Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido Después de la Aplicación de un Programa Educativo. Bogotá. Colombia. Año 2009. Pág. 14,15.

una madre adolescente debido al desconocimiento, falta de consolidación de su formación fisiológica y mental.

El desconocimiento en las adolescentes primíparas influye de manera directa en la adopción del rol maternal evidenciando cuidados incorrectos en áreas como: higiene, termorregulación, alimentación, sueño, signos de peligro, vacunación, dejando en riesgo la salud y calidad de vida del recién nacido. Por ello la educación mediante un programa educativo es el instrumento eficiente para lograr que las adolescentes primíparas desarrollen conocimientos correctos.

B. Definición del problema

Se ha observado por parte de la investigadora las dificultades que presentan las adolescentes primíparas en prestar cuidados correctos a sus recién nacidos, específicamente en el servicio de post parto del Hospital Departamental de Totonicapán, las adolescentes primíparas muestran desconocimiento, temor y algunas de ellas desinterés en brindar los cuidados básicos a su recién nacido, además de no estar conscientes de la responsabilidad que conlleva la maternidad.

La adolescencia es una etapa de crisis por la que transita todo ser humano debido a la serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales; es una etapa difícil en la vida del ser humano y aun es más difícil si en esta etapa se es madre debido a la responsabilidad que se adquiere al criar un hijo. El cuidado del recién nacido requiere de conocimientos especiales debido a que es un ser

totalmente dependiente de su madre para crecer y desarrollarse sanamente.

Los conocimientos de la adolescente primípara son deficientes en relación al cuidado del recién nacido debido a que el rol de madre y los conocimientos que se deben de tener no son propios a su edad; estos conocimientos se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo a una edad adecuada, por eso los neonatos enferman o mueren por la falta de cuidados necesarios para prevenir dichas enfermedades.

En su condición psicofisiológica prematura la adolescente primípara es incapaz de asumir responsabilidad de cuidado de un ser vivo que posee total dependencia. Aunado a esto existen factores condicionantes como pobreza, analfabetismo e inequidad que existen en el departamento; según el Instituto Nacional de Estadística, Totonicapán posee la tasa de analfabetismo en 68.6%, el porcentaje de pobreza es de 80.6%, 23.3% en pobreza extrema, 85% de desnutrición y el tercer lugar a nivel de país en muerte materna y neonatal los cuales inciden en las condiciones de vida del recién nacido dejándolo vulnerable a morbimortalidad.

El recién nacido es vulnerable debido a que en el período neonatal se contemplan ajustes fisiológicos como termorregulación, consolidación del tracto gastrointestinal e inmunitario necesarios para la vida extrauterina, además es vulnerable por la total dependencia que tiene de su madre que transita entre niña y adulta predisponiéndolo a una serie de factores de riesgo a su salud que influyen en su supervivencia.

Aún la vulnerabilidad es significativa si el recién nacido es de bajo peso y prematuro e hijo de madre menor de 15 años; debido a que es mayor la deficiencia de conocimientos y la demanda de cuidado que requiere el recién nacido. Por la observación de la investigadora en el servicio de post-parto del Hospital Departamental de Totonicapán los recién nacidos de las adolescentes primíparas presentan periodos de hipoglicemias causados por el desconocimiento de la madre sobre la importancia de la lactancia materna para mantener los niveles glucémicos de su recién nacido; en el peor de los casos se ha recurrido a ser trasladados al servicio de mínimo riesgo de recién nacidos para estabilizarlos.

C. Delimitación del problema

El presente estudio se realizó en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán Dr. José Felipe Flores con pacientes adolescentes primíparas en el mes de Julio del año 2016, con el objetivo de evaluar los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del Neonato.

D. Planteamiento del problema

En base a lo antes mencionado se plantea la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán?

III. JUSTIFICACIÓN

Guatemala refleja un problema serio en salud pública denominado embarazos y partos en adolescentes debido a que afecta a la adolescente, su pareja, neonato, familia y sociedad en general. Trayendo consigo una serie de problemas sociales y de salud como: pobreza, deserción escolar, desintegración familiar, morbilidad materna, morbilidad neonatal, considerándose la morbilidad neonatal un indicador de morbilidad infantil debido a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano; entonces si aumenta la morbilidad la esperanza de vida es desalentadora no logrando alcanzar uno de los objetivos de desarrollo sostenible.

Totonicapán no es la excepción en reflejar y registrar este problema en salud, debido a que en el 2014 se registraron en el hospital departamental de Totonicapán 29 partos de adolescentes de 15 años y 627 partos de adolescentes de 16 a 19 años. Estos datos evidencian que las adolescentes están adoptando el rol de madres en una edad psicológica y fisiológicamente prematura, dejando en vulnerabilidad a sus recién nacidos debido a que los conocimientos sobre cuidados del recién nacido no son propios de su edad.

Al referirse a la vulnerabilidad del recién nacido la “Organización Mundial de la Salud menciona que en América Latina y el Caribe la mortalidad neonatal es representada en un 60% por causas como bajo peso al nacer infecciones respiratorias además de que el 45% de esta mortalidad se produce en las primeras 24 horas de vida del recién nacido”⁹. Por lo que es importante brindar atención a los recién

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en América Latina y el Caribe. Un Conceso Estratégico Interagencial. Serviprensa S.A. Guatemala Año 2007. Pág. 9.

nacidos en las primeras horas de vida para contribuir a su supervivencia, la atención debe ser diferenciada si son recién nacidos de bajo peso de adolescentes primíparas debido a que el riesgo es aproximadamente 50% superior que de aquellos recién nacidos que no son hijos de adolescentes primíparas.

Por ello enseñar a cuidar a los recién nacidos es crucial debido a que en la vida extrauterina se llevan a cabo ajustes fisiológicos necesarios para la supervivencia del recién nacido como: estabilidad de calor y frío, consolidación del tracto gastrointestinal e inmunitario de los cuales es la madre la que debe brindar y conocer su importancia para así poder satisfacer esa necesidad que demanda el recién nacido para su supervivencia.

Aun la vulnerabilidad de enfermar o morir es más significativa si el recién nacido es de bajo peso y de una madre de quince años o menos, debido al poco conocimiento que posee, la edad cronológica y psicofisiológica. Además de la demanda de cuidados específicos que necesita un recién nacido de bajo peso.

El neonato es vulnerable debido a que es expuesto a morbilidad por la inmadurez cronológica y fisiológica de la madre, el desconocimiento en los cuidados básicos del recién nacido deja como resultado mayor índice de morbilidad neonatal por causas como: sepsis, desnutrición, neumonías, hipoglicemia, asfixia e ictericia que al no ser controladas contribuyen al aumento de los índices de morbimortalidad neonatal.

La magnitud del problema no es solamente que los recién nacidos no reciban los cuidados necesarios y correctos en su etapa neonatal

sino que el desconocimiento en cómo cuidarlos influya en su supervivencia y calidad de vida, debido a que si se tiene a una población neonatal enferma por ende la población lactante e infantil poseerán mayores riesgos a su salud y calidad de vida.

La esperanza de vida de los totonicapenses estará afectada por el aumento de enfermedades en los neonatos, lactantes y niños, que en la mayoría de los casos son prevenibles a través de intervenciones costo efectivas. Específicamente este estudio pretende contribuir en la disminución de la morbimortalidad neonatal mediante la educación como estrategia de prevención específica y fortalecimiento de los servicios de salud.

Además el estudio es factible y relevante para la disciplina de enfermería debido a que trata sobre los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado de su neonato. Busca dejar información donde el personal de enfermería en su quehacer profesional realice mayor énfasis en la educación en salud durante el período perinatal, específicamente en pacientes que demuestren mayor desconocimiento, además de aportar a la profesión de enfermería teoría basada en el método científico que sustente el que hacer de la disciplina que es pilar fundamental de la salud a nivel mundial.

El estudio se sustenta en base a la constitución política de la república de Guatemala donde se garantiza la vida, la salud y protección de la persona y familia, en el derecho del goce de la salud como un derecho fundamental del ser humano.

Según el decreto 32-2010 ley para la maternidad saludable donde menciona en su tercer considerando que el estado tiene la obligación de proteger el proceso reproductivo, además de garantizar a todas la mujeres el acceso a la salud con calidad sin riesgo o daño a la madre y al hijo o hija, esta ley tiene como objetivo mejorar la salud de las mujeres y los recién nacidos para la erradicación progresiva de la mortalidad materna y neonatal. En el artículo once de este decreto hace referencia que se debe implementar acciones costo efectivas para reducir la muerte neonatal; el estudio busca ser una herramienta costo efectiva que contribuya en el logro de la reducción de la muerte neonatal.

IV. OBJETIVOS

A. General

Evaluar los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del recién nacido en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán Dr. José Felipe Flores.

B. Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes primíparas del servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán.
2. Describir los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del neonato.
3. Describir los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas sobre los signos de peligro en el neonato.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIAS

A. Adolescencia

El término adolescencia proviene “Etimológicamente, del latín ad: a, hacia, y olescere, de olere: crecer. Significa la condición y proceso de crecimiento”¹⁰ la adolescencia es una etapa que todo ser humano pasa para marcar el final de la niñez dando paso al comienzo de los cimientos de la vida adulta, en esta etapa se dan una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y sociales como de capacidad reproductiva; los que van interrelacionados e interdependientes unos de otros. Es por ello que esta etapa es de suma importancia en la vida del hombre debido a que es aquí donde se define el desarrollo del potencial humano.

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como, “el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”¹¹. Es en estas dos fases donde la adolescente desarrolla una serie de cambios rápidos y notables que caracterizan a cada etapa; por ejemplo la fase temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y sexuales.

El adolescente se preocupa por su apariencia física en todo lo que a su cuerpo le concierne, igualmente muestra curiosidad en

¹⁰ De Velazco Monroy, Amaneli. Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. México. Año 2002. Pág. 11.

¹¹ Secretaría de Salud (SSA). Definición de Adolescentes. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm>. Consultado el 11 de Mayo 2015.

los cambios que se dan fisiológicamente en su cuerpo. Además de su interés en la convivencia con el sexo opuesto, cambios bruscos en su conducta, que forman parte importante de la búsqueda de su autonomía e independencia así como de la consolidación de la identidad psicofisiológica, sexual y social por todo ello se considera una etapa difícil en la que el ser humano transita entre la niñez y la adultez.

La fase tardía “culmina gran parte del crecimiento y desarrollo en el adolescente, en esta fase el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional, personal y ocupacional”¹². Esto hace referencia a que en esta fase el adolescente se concentra en ser independiente en su formación académica y ocupacional. En esta fase el adolescente toma decisiones en todos los aspectos de su vida, de cierto modo haciéndolo pensar que es invulnerable a riesgos en su salud.

Es importante que se le brinde educación en salud en ambas fases por las que transita el adolescente para prevenir riesgos como embarazos no deseados, familias disfuncionales, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual. Específicamente en este estudio se pretende disminuir los índices de morbilidad neonatal mediante la prevención por medio de la educación en salud dirigida a adolescentes primíparas logrando de esta manera mejorar la calidad de vida de los neonatos.

Además de la importancia de la educación en las fases mencionadas; en la adolescencia existe una serie de características psicofisiológicas que van desde “crecimiento corporal, fuerza

¹² De Velazco Monroy, Amaneli. Op. Cit., pág. 19.

muscular, maduración sexual, capacidad reproductiva, independencia, relaciones sociales (amigos-pareja) disminución en el control de impulsos”¹³. Debido a esta serie de características debe brindarse atención personalizada a este grupo etéreo, entendiendo que la adolescencia es una fase importante de la vida del ser humano.

Además de personalizar la atención debe abordarse de una manera integral abarcándose a la adolescente desde lo biopsicosocial teniendo como objetivo la satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social especialmente si es adolescente primíparas debido a que ellas necesitan ayuda para brindar los cuidados a sus recién nacidos.

Esta atención debe llevarse a cabo mediante la participación multidisciplinaria de médicos, enfermeras/os, nutricionistas, trabajadoras sociales, usando un enfoque clínico epidemiológico y social en los servicios de salud. Es imprescindible que las estrategias estén dirigidas en promocionar la salud, prevenir enfermedad en las adolescentes en el período perinatal.

Además de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es importante enseñar el sentido de responsabilidad a la adolescente primípara; para “desarrollar un sentido de control personal sobre los sucesos de su medio, es decir lo que sucede como consecuencia de sus actos”¹⁴ esto quiere decir

¹³ Pineda Pérez, Susana. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención en la Adolescencia. Segunda edición año 2002. Pág 15. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf. Consultado el 3 de julio de 2015.

¹⁴ De Velazco Monroy, Amaneli. Op. Cit., Pág. 24.

que si la adolescente entiende que si ella no brinda los cuidados necesarios a su recién nacido, como consecuencia puede enfermarse y morir, entonces debe hacerse conciencia a la adolescente que es responsable de un ser humano que depende totalmente de ella para vivir.

1. Adolescencia y maternidad

La adolescencia es una etapa de crisis por la que transita el ser humano y la maternidad es una experiencia personal que tiene una mujer por el hecho biológico de ser madre, al unir estos dos términos se hace referencia a una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales difíciles por los que pasa una adolescente debido a que frente a la maternidad y a la crianza de su recién nacido la adolescente primípara no posee los conocimientos correctos.

El rol de madre y los conocimientos que se deben de tener no son propios de la edad en la que se encuentra la adolescente; estos conocimientos se adquieren a través de “un proceso de desarrollo continuo relacionado con la etapa pertinente a la edad y todo el contexto fisiológico, sociocultural, psicológico que vive la madre”¹⁵. Debido a este proceso que conlleva adoptar el rol materno, la adolescente primípara necesitan ayuda del equipo interdisciplinario de salud para obtener conocimientos en cuidados de la salud con énfasis en la crianza de su recién nacido durante los primeros días de vida.

¹⁵ Martínez Pérez, Ángela. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Bogotá Colombia, Año 2009. Pág. 15.

La razón de hacer mayor énfasis en cuidados del recién nacido es por la condición de inmadurez y desconocimiento que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado de su hijo, debido a que “las madres adolescentes muestran menos sensibilidad a las señales de sus recién nacidos y parecen tener más dificultades para regular su propio estado emocional durante la interacción con sus recién nacidos”¹⁶. Esto muestra que las adolescentes primíparas no saben identificar las necesidades de cuidados que sus recién nacidos muestran, por experiencia de la investigadora no identifican señales de hambre y de peligro en su recién nacido, por eso necesitan mayor atención en educación en salud durante el período perinatal para disminuir los riesgos a la salud del recién nacido.

2. Actitudes de la adolescente hacia la maternidad

El embarazo y parto en la adolescente es una crisis, además de la propia crisis de la etapa al que se le suma cambios psicosociales, fisiológicos, somáticos, cambios de conducta, conflictos, emotividad donde la madre adolescente responderá a esta serie de cambios mediante la adopción de diferentes actitudes mismas que dependerán de la adolescente como un ser individual con una historia personal, ambiente familiar y social pero mayormente dependerá de la etapa de la adolescencia por la que esté transitando.

Si la etapa de la adolescencia en la que se adopta el rol materno es temprana “el impacto en la vida de la adolescente

¹⁶ Redondo Figuero, Carlos G. Atención al Adolescente. Edición Santander. España. Año 2008. Pág. 365.

va a darse desde lo fisiológico, psicológico, intelectual, social y familiar¹⁷; en lo fisiológico debido a la interrupción de su crecimiento y desarrollo para desarrollar a otro nuevo ser, en lo psicológico reflejando inmadurez en la adopción del rol materno debido a que psicológicamente estará más preocupada por sus necesidades personales que por los cuidados que demanda su recién nacido. En el aspecto intelectual la deserción escolar es reflejo del impacto en la vida de la adolescente ser madre.

La adopción del rol materno en la etapa tardía de la adolescencia va a estar manifestado por actitudes de exhibición del abdomen durante el embarazo y exhibición del recién nacido en el post parto debido a que en esta etapa aceptan su imagen corporal, pero a pesar de la aceptación de su imagen “ la adolescente primípara manifestará la necesidad de un compañero, esposo, esta presencia desarrollará en ella un sentimiento de compañía, afecto y protección el cual será elemento de consolidación de identidad, independencia y formación de una familia¹⁸. Entonces si la situación fuera diferente como en casos en donde no existe una pareja que desempeñe el papel de esposo, la situación para la madre adolescente y su recién nacido sería difícil en aspectos como: psicológico, económico y social.

¹⁷ Molina Palian, Saúl Cristian. Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca, Pasco-Perú. Año 2012. Pág. 25.

¹⁸ Camayo Alva, Edith Carla. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú. Año 2011. Pág. 21.

B. Teoría del rol maternal

La teoría de Ramona T. Mercer que se basa en factores tales como: edad materna, percepción de la experiencia del nacimiento, autoestima, auto concepto, flexibilidad, actitudes frente a la crianza, estado de salud, ansiedad, tensión debido al rol, gratificación, unión, temperamento del niño, estado de salud del niño, características del niño, familia, funcionamiento de la familia, estrés, apoyo social los cuales influyen en la adopción del rol materno.

La adopción del rol materno “es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño”¹⁹. Mediante esta adopción de su nuevo rol la madre adquirirá competencia en relación a los cuidados del recién nacido al poder llevar a cabo, esto le traerá a la madre gratificación y satisfacción.

Se hace referencia al rol maternal como un proceso que constituye una interacción madre e hijo debido a que cuando la madre logra el apego a su hijo desde el punto de vista aceptación de su nuevo rol adquiere mayor experiencia en su cuidado.

La teoría resalta la importancia del papel del profesional de enfermería en su qué hacer para aplicar esta teoría en la práctica asistencial y de esta manera valorar, planificar, intervenir y evaluar el cuidado del binomio madre-recién nacido, de esta manera el

¹⁹ Alligood, Martha Raile. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima Edición. España. Año 2011. Pág. 391.

profesional de enfermería ayudará a simplificar un proceso complejo como el cuidado del recién nacido. Es enfermería quien debe contribuir con la adolescente primípara para que pueda alcanzar de forma progresiva la adopción del rol materno mediante la enseñanza y orientación, especialmente si muestra mayor desconocimiento. Esta orientación debe ser en todo el período perinatal incluyendo en todo momento al padre y la familia para que de forma conjunta se contribuya de forma positiva a la salud del recién nacido.

1. Período neonatal

Según las Normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), es el período que abarca desde el nacimiento hasta los 28 días de nacido, “es un período delicado donde se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, la tarea fundamental del cuerpo es la estabilización de los principales sistemas”²⁰. De manera que este período es importante en la vida del neonato debido a que él deberá de ajustarse a una vida fuera del vientre materno, donde estaba en un ambiente de homeostasis, protegido, alimentado y con calor. Especialmente el recién nacido deberá estabilizar su sistema circulatorio, pulmonar, gastrointestinal y el de termorregulación.

La estabilización a la vida extrauterina no es responsabilidad del neonato, es responsabilidad de la madre quien deberá de ayudarlo en esta etapa importante en la vida de su hijo, debido

²⁰ Potter, Patricia A. Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Harcourt. Madrid España. 2002. Pág. 185 y 191.

a que la madre deberá de proveer los cuidados necesarios para que esta estabilización extrauterina se lleve a cabo con la mayor normalidad, por ejemplo el amamantar inmediatamente después del parto para estimular la succión y proveerle de calostro, además de pedir que lo coloquen al pecho para que su respiración y sus latidos cardiacos se relajen al escuchar los de su madre, otro ejemplo es el de cubrirlo para brindarle el calor que necesite, es importante que la adolescente primípara conozca sobre los cuidados que su recién nacido demanda.

C. Conocimiento

El conocimiento es “un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)”²¹. El conocimiento es aquella información que se percibe mediante los sensores del cerebro durante el transcurso de la vida dando lugar al aprendizaje por experiencia o aquel aprendizaje brindado en los hogares, escuelas y en la particularidad de la vida de cada ser humano, el conocimiento que obtiene una persona, en este caso la adolescente primípara puede ser de dos tipos.

El conocimiento informal es el que se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, es aquel conocimiento que se aprende por el tiempo de vida y las circunstancias de cada persona, además este tipo de conocimiento se puede obtener por ejemplo en la radio, el televisor, internet, publicidad.

²¹ Real Academia de la Lengua Española. Definición de Conocimiento. [Http://www.rae.es](http://www.rae.es). Consultado el 24 de junio de 2015.

El conocimiento formal se obtiene por medio de la educación institucional por ejemplo escuelas, colegios, universidades, conocimiento que se imparten por medio de clases planificadas con metodologías establecidas para lograr la enseñanza, además que el conocimiento que se brinda es basada en teoría científica.

D. Madre adolescente y el cuidado del neonato

Para definir madre adolescente es importante saber el significado del término primípara, este se utiliza para describir a aquella “mujer que ha parido por primera vez”²², esto quiere decir que ha tenido la experiencia del nacimiento de un hijo adquiriendo al mismo tiempo la experiencia de ser madre. A diferencia del término primigesta que hace referencia a la mujer que por primera vez tiene un embarazo; la diferencia de estos términos es importante para poder brindar la atención que se requiera.

Se considera madre adolescente a toda adolescente que traiga al mundo a un nuevo ser humano, en esta etapa debe adquirir su papel de madre, el cual incluye la responsabilidad de los cuidados de su recién nacido, al referirse a cuidado significa “desvelo, diligencia, atención, buen trato; que se da a alguien, el cuidado es una actitud, un modo de ser el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación”²³, en este caso la diligencia, la atención el salir de sí misma como madre para centrarse en su recién nacido que es totalmente dependiente.

²² OCEANO. Diccionario de Medicina. Barcelona España. Año 2008. Pág. 1,066.

²³ Benjumea, Carmen de la Cuesta. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín Colombia. Año 2007. Pág.106-112.

La maternidad conforma, un conjunto de destrezas interpersonales con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y físico del recién nacido. La madre debe atender al neonato con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar de su recién nacido, reconociendo la importancia del conocimiento de adecuadas prácticas del cuidado del neonato.

El cuidado es responsabilidad exclusiva de la madre, porque es ella la que tiene que dar de amamantar y aceptar el rol materno, si bien es cierto que es una responsabilidad compartida con el padre, la madre tiene un papel fundamental, es ella la que está en contacto directo e interrumpido hacia su recién nacido de allí el término binomio madre-recién porque los dos están unidos; es importante que las madres adolescentes conozcan sobre las ventajas y desventajas de brindar cuidados a sus recién nacidos.

1. Cuidados

Los cuidados son la acción de preservar, guardar, conservar la salud y vida de un ser vivo, implica ayudarse a uno mismo y a otro ser. Para brindar cuidados es necesario la asistencia de alguien que lleve a cabo cada una de las acciones.

2. Cuidados básicos del neonato

Son todos aquellos actos de cuidado que brinda la madre al neonato para conservar y mantener la salud del mismo. “La madre al cuidar a su hijo debe procurar el mayor conocimiento de cuidados del neonato para satisfacer las necesidades

básicas”²⁴. Por tal razón si existe desconocimiento de la madre en el cuidado de su recién nacido no se podrán satisfacer las necesidades que este demanda y se deja en riesgo su salud debido a esto es importante tomar en cuenta los siguientes cuidados dirigidos a los neonatos.

- a. Vestimenta: “elegir según el clima y teniendo en cuenta que el recién nacido es muy susceptible a las temperaturas extremas y alergias”²⁵. Debido a esto es importante que se vista con ropa cómoda que le permita el movimiento y el acondicionamiento al clima proporcionando la temperatura adecuada evitándole alergias de preferencia ropa de algodón, en general no se debe de utilizar ropa de lana, sintética que puedan perjudicar mediante procesos alérgicos la salud de los recién nacidos.

- b. Zona perianal: el cuidado de esta zona es importante para el recién nacido, por medio de ello se disminuye las infecciones a la piel como dermatitis por contacto, escaldaduras. El cuidado de los genitales masculinos como los femeninos se limpian con una torunda de algodón húmeda desechando cada algodón que se utilice, limpiando de arriba hacia abajo para evitar contaminación con materias fecales el cual se debe de realizar inmediatamente después de cada evacuación, cada vez que orine o defeque el recién nacido hay que cambiarlo

²⁴ Leal Quevedo, Francisco Javier. El pediatra Eficiente. Sexta Edición. Bogotá Colombia. D. C. Editorial Médica Panamericana. Año 2002. Pág. 51.

²⁵ Aguilar Cordero, María José. Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos. Segunda Edición Elsevier. Madrid España. Año 2012. Pág.52

para evitar que los componentes de la orina y heces provoque irritación de la piel.

- c. La piel: la higiene de la piel se lleva a cabo mediante el baño el cual le proporcionará limpieza y comodidad al recién nacido “el baño del recién nacido debe darse tres veces por semana”²⁶ utilizando un jabón de un pH neutro aplicándolo con una toalla en todo el cuerpo sin sumergir el cordón umbilical.

El cuerpo del recién nacido se puede sumergir en agua totalmente cuando el cordón umbilical esté cicatrizado por completo, “el agua durante el baño del recién nacido debe estar a una temperatura 37 °C o 37.5 °C y debe tener una duración de 5 a 10 min”²⁷. Se considera importante tener estas consideraciones en el baño del neonato para proporcionarle limpieza, comodidad y sobre todo evitar enfermedad, estableciendo cuando debe ser baño de esponja y cuando debe ser de inmersión.

En el baño de inmersión se hace primero el baño de la cabeza, colocando el cuerpo del niño extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano; el lavado se hace con la otra mano, el baño del resto del cuerpo se efectúa colocando la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el

²⁶ Ruiz Gonzales, María Dolores. Enfermería Pediátrica. Universidad. Puerta de Hierro de Madrid. España. Año 2012. Pág. 92.

²⁷ Lara Ochoa, Westenber G. Recién nacido lo que todo padre debe saber. El Salvador. Año 2012. Pág. 54.

antebrazo y sentando al niño en la palma de la mano. El baño en el recién nacido le provee de varios beneficios como higiene, disminución de infecciones, favorecimiento de la circulación, sueño, relajación de los músculos contribuyendo a la salud y desarrollo del recién nacido.

Después del baño la forma ideal del secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, con especial énfasis en el secado de los pliegues evitando la humedad en esta zona. Es importante resaltar que no se recomienda el uso de aceites, talcos, lociones después del baño debido a que pueden producir lesiones en la piel, además que los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios alérgicos.

- d. Cordón umbilical: para disminuir el riesgo de infección además de favorecer la cicatrización en el muñón umbilical “se debe de limpiar con agua estéril o alcohol al 70% tres veces al día”²⁸, por ello después de limpiar se debe de secar bien y dejar libre sin cubrir debido a que es el aire un factor importante de cicatrización y caída del cordón umbilical.

Aproximadamente este cicatriza en un período de 8 a 15 días después del parto al caerse le queda al recién nacido una cicatriz de color rosada que en unos tres o cuatro días queda del mismo color que el resto de piel, si en este período de tiempo no ha secado o caído debe de

²⁸ Haessler, Herbert. Pruebas Médicas en el Hogar para Bebés y Niños. México. Año 2001. Pág. 7.

consultarse a un agente de salud. Es importante enseñar a la madre adolescente la importancia del cuidado correcto del cordón umbilical para evitar infección haciéndole énfasis en la limpieza y la no contaminación con deposiciones fecales, además de explicarle los signos de infección en el cordón umbilical el cual identificará por el enrojecimiento, mal olor y salida de líquido en el cordón umbilical, esto no es normal y debe consultar al centro de salud o un médico particular.

- e. Sueño: Es una función fisiológica básica para el desarrollo adecuado del recién nacido por lo que “los recién nacidos duermen entre 16 a 18 horas con patrones de 3 horas en la posición decúbito lateral derecho o izquierdo”²⁹. Debido a la función básica que cumple el sueño en el desarrollo es importante enseñar a la madre adolescente que es normal que un recién nacido duerma más tiempo y que estarán repetidos por ciclos de sueño alimentación en períodos de dos a tres horas, en la educación es importante hacer énfasis en la postura para dormir el cual le ayuda al recién nacido a tener una mejor oxigenación y prevenir el riesgo de bronco aspiración.
- f. Deposiciones del neonato: se atribuye a la eliminación que realiza todo neonato sano, está constituida por heces denominado meconio que es caracterizado por un color verde negruzco y pegajoso, “el recién nacido debe eliminar esta deposición de meconio en las primeras 48 horas en

²⁹ John P. Cloherty. Manual de Cuidados Neonatales. Cuarta Edición. Barcelona España. Año 2005. Pág. 85.

dos a tres deposiciones diarias”³⁰. Se considera normal la eliminación en este período de tiempo debido a que confirma la permeabilidad anal, de no ser así la madre adolescente debe buscar ayuda inmediata.

Además al tercer día cuando ya el recién nacido ha sido alimentado con lactancia materna ya no va a eliminar meconio sino heces denominadas de “transición que son de color amarillo, entre pardo verdoso, pardo amarillento y que suelen incluir cuajos”³¹ esto es debido a que la lactancia materna ya ha sido absorbida en el sistema gastrointestinal del recién nacido. Al cuarto y quinto día de vida eliminará heces de color amarillo dorado denominado deposición de leche. De acuerdo a este tipo de deposiciones se considera importante que la madre adolescente conozca el color de cada deposición que realiza el recién nacido, para que identifique lo normal de lo no normal y de esta manera disminuir el desconocimiento.

En lo que respecta a la orina del recién nacido en cantidad es poca pero frecuente, de color claro o amarillo, en general “el 93% de los recién nacidos orinan en las primeras 24 horas con una frecuencia de dos a tres horas”³². La frecuencia de la orina en el recién nacido va a estar determinada por la calidad de alimentación que tenga,

³⁰ Aguilar Cordero, María José. Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos. Segunda Edición Elsevier. Madrid España. Año 2012 Pág. 32.

³¹ Ibid. Pág. 32.

³² Galaz, Patricia. Cuidados para el bebé respuestas a las dudas más comunes de los padres. Ediciones Selector. México. Año 2005. Pág. 32.

esto quiere decir con qué frecuencia es amamantado durante el día.

- g. Termorregulación: la estabilidad térmica en los neonatos se debe a varios factores tanto como: “superficie corporal relativamente grande en comparación al peso; capacidad metabólica limitada para la producción de calor y aislamiento térmico inadecuado”³³. La habilidad del cuerpo para lograr el equilibrio entre la producción del calor y su pérdida para mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, contribuye al mantenimiento de la salud de los neonatos.

La importancia de la termorregulación radica en la prevención de hipotermia e hipertermia debido a que si no se lleva adecuadamente en el recién nacido tendría consecuencias fisiológicas como: bradicardia, apnea, dificultad respiratoria, hipoglucemias y acidosis metabólica, por ello es responsabilidad de la madre el control y el mantenimiento de la temperatura. El neonato necesita el establecimiento de un ambiente neutro estable proporcionándole calor evitando las corrientes de aire excesivas, especialmente y como mayor prioridad si los neonatos son de bajo peso debido a que tienden a perder calor.

- h. Alimentación: la lactancia materna “tendrá que ser para la madre y el recién nacido uno de los mejores momentos

³³ Nascimento Tamez, Raquel. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Buenos Aires Argentina. Año 2010. Pág. 46.

tras el parto”³⁴, este es el alimento único y óptimo que debe recibir el recién nacido debido a que posee los nutrientes necesarios como: proteínas, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas, electrolitos que favorecen el buen crecimiento, desarrollo y factor de protección contra enfermedades a corto, mediano y largo plazo.

El éxito de la lactancia materna se basa en la calidad de la educación y/o consejería que recibe la madre antes, durante y después del nacimiento de su hijo, debido a esto el apego materno y alojamiento conjunto juegan un papel importante, es allí donde se inicia la lactancia materna segura, oportuna y de calidad mediante la participación del equipo multidisciplinario de salud; especialmente si es adolescente primípara para que comprenda dicha importancia además de saber que todas las madres están preparadas biológicamente para alimentar con lactancia materna a su recién nacido.

La lactancia materna, “es un sistema complejo que posee más de 250 constituyentes como: inmunoglobulinas, proteínas, lípidos, lactoferrina, citosinas, electrolitos, antimicrobianos, enzimas antiinflamatorios y micro-elementos, pro-bióticos”³⁵. Debido a esto la lactancia materna en lo que respecta a su composición no ha podido ser igualada por ninguna leche modificada, si se priva al recién nacido de la lactancia materna se priva de todos

³⁴ Gonzales, Carlos. Un Regalo Para Toda la vida. Guía de la Lactancia Materna. Editorial Grupo Planeta. España. Año 2011. Pág. 50.

³⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Curso Procesamiento y Control de Calidad de la Leche Humana. Módulo 1. Año 2011. Pág. 13.

estos constituyentes, principalmente de factores inmunológicos por ello se debe explicar a la madre adolescente que el único y mejor alimento que debe recibir su hijo es la lactancia materna.

La lactancia materna transita en tres períodos; calostro transición y madura. El calostro es un líquido secretado en los primeros ocho días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, electrolitos, proteínas, grasa, minerales, carbohidratos, vitaminas liposolubles, las inmunoglobulinas especialmente la IgA protege el tubo gástrico del recién nacido en su adaptación fisiológica a la vida extrauterina.

Leche de transición es una composición química intermedia de la lactancia materna que se da entre el calostro y la leche madura. La leche de transición es el período en que el calostro es sustituido por leche madura en forma gradual. Aproximadamente se da entre el noveno día de nacimiento hasta los 15 días después del nacimiento y que de igual manera en su contenido nutricional posee gran importancia.

El último período por el que transita la lactancia materna es la leche madura, manifestándose aproximadamente a los 16 días post parto en adelante. Debido a esto es importante que la adolescente primípara conozca estos períodos por los que pasa la leche materna para que no le sea extraño la coloración de la leche específicamente

del calostro. Por desconocimiento las adolescentes primíparas pueden referir que no es leche sino agua.

- i. Técnica de amamantamiento: “se basa en la alineación madre e hijo, ojo del recién nacido hacia el pecho, pansa de la madre con la pansa del recién nacido la boca del recién nacido debe cubrir todo el pezón de manera que los labios estén evertidos cubriendo la parte de la areola, las mejillas llenas, la lengua del recién nacido debe estar debajo del pezón”³⁶, además de ello amamantar tiene la finalidad de brindar lactancia materna exitosa mediante la comodidad de la madre y del recién nacido.

Es importante hacer énfasis en la consejería de técnica de amamantamiento en sí, en los períodos de amamantar y la eliminación de aire después de amamantar. Las adolescentes primíparas manifiestan dudas en cómo alimentar a su neonato esto trae como consecuencia para el neonato hipoglicemias, deshidratación y llanto continuo.

Los neonatos mediante su comunicación y/o señales de apetito como: movimientos físicos, reflejo de succión y llanto manifestarán hambre donde la madre debe reconocerlos para brindar la lactancia materna de manera oportuna, además debe saber que si el recién nacido succiona lo suficiente de los dos pechos volverá a amamantarse en un término de 2 a 3 horas, se debe aconsejar a la madre que después de amamantar debe

³⁶ Lawrence, Ruth A. Lactancia Materna. Una Guía Para la Profesión Médica. Sexta Edición. España. Año 2007. Pág. 35.

de eliminar el aire en su hijo para evitar cólicos y vómitos por aire acumulado. La adolescente primípara debe colocar sobre su hombro al recién nacido y darle unas palmaditas de abajo hacia arriba en la espalda hasta que elimine el aire que pudo haber acumulado al amamantarse.

- j. Inmunización: consiste en proteger alguna enfermedad a una persona o recién nacido mediante la administración de vacunas. En los recién nacidos las primeras vacunas que se deben de administrar es la vacuna de Hepatitis B y la BCG Bacillus Calmette y Guérin. Se denominan vacunas porque son “una sustancia compuesta por antígenos capaces de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped por la producción de anticuerpos y de generar memoria inmunológica”³⁷.

En nuestro país el esquema de vacunación está conformado por una serie de vacunas, que permiten la inmunización de los niños menores de cinco años. Y para objeto de este estudio las vacunas que le corresponden a los recién nacidos son las de la hepatitis B “que es una vacuna que se administra tras el nacimiento en las primeras 24 horas de vida”³⁸. De esta manera se puede prevenir infección hepática potencialmente mortal causada por el

³⁷ Definición de Vacuna.

<http://geosalud.com/vacunas/vacunas.htm>. Consultado 5 de Marzo de 2015.

³⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Programa Nacional de Inmunizaciones. Año 2014. Pág. 15.
www.mspas.gob.gt/index.php/en/programa-de-inmunizaciones.html. Consultado 25 de septiembre de 2015.

virus de la hepatitis B (VHB). Después de la dosis inicial debe seguir tres dosis correspondiendo una a los dos meses, otra a los cuatro meses y la última a los seis meses para completar el esquema las cuales están incluidas dentro de la vacuna pentavalente.

La vacuna de Bacillus Calmette y Guérin (BCG) previene la tuberculosis, meningitis tuberculosa, tuberculosis diseminada en los niños. La dosis y vía de administración según el Programa Nacional de Inmunizaciones de Guatemala es al nacimiento o antes del mes en dosis única de 0.1 ml en el brazo derecho tercio superior de la region deltoidea vía intradérmica.

La vacuna de la hepatitis B no presenta reacciones adversas a los recién nacidos por lo que la madre debe saberlo. Sin embargo es importante hacer mención que la vacuna Bacillus Calmette y Guérin (BCG) ocasiona siempre reacciones locales menores como eritema, esclerosis, dolor a la palpación seguida frecuentemente por la formación de una pequeña úlcera en el lugar de inyección que pasando el tiempo cicatriza; hay que resaltar que las reacciones de esta vacuna son únicamente locales no adversas a la salud del recién nacido.

3. Estimulación temprana en el neonato

Es un conjunto de acciones como: “caricias, un sonido, juguetes, un olor; que se proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida que necesita para el desarrollo máximo

de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales, sociales y de aprendizaje³⁹. Debido a esto la madre debe conocer sobre estimulación temprana en su hijo para prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor.

La importancia se basa en el favorecimiento del desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños. El cual debe iniciarse desde el primer día de vida, y es necesario alimentarla con estimulación a diario. Toda la estimulación que reciba desde el primer día de vida hasta los primeros años le servirá de base para su vida futura. Debido a que se consideran los primeros días de vida y el período de infancia los momentos del desarrollo más significativos en la formación de las personas.

Dentro de la estimulación temprana se encuentran

- a. La estimulación táctil que “permite tener una influencia importante en la modulación de la personalidad además de los beneficios neurosensoriales en el recién nacido”⁴⁰. Debido a estos beneficios la madre adolescente debe conocer sobre estimulación táctil para contribuir en el desarrollo neurosensorial del recién nacido pudiéndolo aplicar desde lo cotidiano como el baño, caricias, cambio de pañales, alimentación. Por ejemplo acariciarle las manos y mejillas cuando lo amamanta.

³⁹ Mercado Garcés, Nelly Lupe. Guía de estimulación temprana para el facilitador. Perú. Año 2009. Pág. 16.

⁴⁰ Campos S, M. Cecilia. Cuidados Básicos del Niño Sano y del Enfermo. Tercera Edición. Universidad Católica de Chile. Año 2009. Pág. 141.

La estimulación táctil contribuye en la construcción de la personalidad, debido a que el recién nacido percibirá el amor y cariño de su madre y de aquellos que lo rodean. Esta estimulación debe de iniciarse desde el apego materno inmediatamente después del parto porque es en este período donde el recién nacido está más alerta y utiliza sus sentidos visión, olfato, audición, tacto y gusto.

- b. Estimulación auditiva: Tinajero Gonzáles Rosa María, en su libro *El recién Nacido, Una Propuesta de Atención de Enfermería con Enfoque de Riesgo*, menciona que el recién nacido reacciona a la estimulación auditiva a través de diversos elementos de su entorno, si la reacción del recién nacido a la estimulación es por elementos de su entorno la voz de los padres es un instrumento ideal para brindar esta estimulación.

La voz de los padres especialmente la de la madre a el recién nacido le es muy familiar y agradable, por ello se debe de enseñar a la madre adolescente que debe de hablarle a su hijo llamándolo por su nombre, repitiendo los sonidos que emita, además mencionarle a la madre que durante el baño y hora sueño puede hablarle cantarle o incluso colocarle música para recién nacidos, debido a que en esos momentos el recién nacido se encuentra en estado de alerta y más receptivo captando aún más las vivencias además de contribuir en su relajación.

- c. Estimulación olfatoria: para desarrollar esta estimulación en el recién nacido es necesario que la madre adolescente

conozca que “la capacidad olfatoria del recién nacido es significativa debido a que él es capaz de distinguir el olor de su madre y olor de glándula mamaria”⁴¹. Por ello la madre adolescente debe colocárselo al pecho para que se estimule el gusto del recién nacido por la lactancia materna y que esta sea exclusiva en los primeros seis meses de vida.

- d. Respuestas motoras y de reflejo del recién nacido: los reflejos son “aquellas manifestaciones motoras normales que realiza el recién nacido para llevar un adecuado desarrollo, se tienen los siguientes: reflejo peri oral, reflejo de moro, reflejo de succión”⁴². Al referirse a manifestaciones de reflejo normal quiere decir de que todo recién nacido sano las va a realizar para cubrir una necesidad por ejemplo el reflejo de succión contribuye a que el recién nacido pueda amamantarse de manera adecuada.

Además el reflejo peri oral o de búsqueda se manifiesta cuando se acerca los dedos en la mejilla del recién nacido quien busca con la mirada donde se le realiza el estímulo, esto ayuda a la madre del recién nacido a evaluar si su hijo está desarrollando de manera adecuada sus respuestas motoras, por el otro lado el reflejo de moro o denominado de sobresalto se activa con un sonido fuerte o sea cuando el recién nacido escucha un sonido fuerte

⁴¹ Cloherty, John P. Manual de Cuidados Neonatales, Cuarta Edición, Barcelona España. 2004. Pág. 85.

⁴² García, Alfredo. Evaluación Neurológica del Recién Nacido. Madrid España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. 2012. Pág. 846.

abre los brazos, estira las manos y tensa el cuerpo, luego se encoge de nuevo.

Al conocer la madre estos reflejos comprenderán muchas de las respuestas de su hijo y entenderá que estos movimientos son normales, de allí la importancia de la educación para que ella conozca sobre lo que es normal, además se debe de hacer énfasis en la educación sobre la postura que tiene los recién nacidos el cual es extremidades flexionadas hacia arriba y los puños cerrados a la altura de la cabeza, el pulgar por lo común permanece flexionado bajo los demás dedos, si se toca una palma de una mano cierra ambas manos.

Cuando el recién nacido cierra ambas manos manifestará el adecuado desarrollo psicomotriz, la madre adolescente se le debe mencionar que es característico de todo recién nacido sano el estar en la posición de extremidades flexionadas hacia arriba, por experiencia de la investigadora se ha observado que muchas madres adolescentes envuelven y/o sujetan a sus hijos dejando en extensión las extremidades superiores evitando de esta manera el buen desarrollo psicomotriz de su hijo.

- e. Comunicación del neonato: la principal forma de comunicación en un recién nacido es el llanto, “a través de él pueden estar manifestando incomodidad, frío, calor, sueño, hambre, necesidad de acercamiento, sobre estimulación”⁴³ debido a ello es importante que la madre

⁴³ Ceriani Cernadas, José María. Neonatología Práctica, Cuarta Edición. Buenos Aires Argentina. Edición Médica Panamericana. Año 2009. Pág. 276.

adolescente aprenda a identificar esta manera de comunicación y otras formas en que su recién nacido se manifiesta por ejemplo los movimientos corporales, el reflejo de búsqueda que se da antes del llanto para no esperar a que esté irritable y en llanto para brindar los cuidados que necesita; además el llanto en los recién nacidos puede ser manifestación de enfermedad por ello la madre adolescente debe estar atenta al lenguaje de su hijo.

4. Señales de peligro del neonato

Son signos y/o señales de la existencia de alguna enfermedad potencial en el recién nacido, estas señales que el recién nacido muestra, ayudan a identificar problemas en su salud, si se identifican estas señales pueden evitar complicaciones mayores que afectarían la calidad y expectativa de vida del recién nacido.

Son señales de peligro según las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “dificultad respiratoria, flacidez, peso menor a 5 libras con 8 onzas, nacimiento pre término, hipotermia, hipertermia, ictericia, no puede mamar, vomita todo, convulsiones, ombligo rojo”⁴⁴. Cada una de estas señales son indicadores anormales en el recién nacido.

⁴⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención en Salud Integral. Sección lactante y niñez. Guatemala. Año 2010. Pág. 76.

- a. La dificultad respiratoria: es el proceso mediante el cual el recién nacido no puede respirar de manera normal y necesita ser atendido inmediatamente para evitar complicaciones a su vida como paro cardiorespiratorio. Este signo que se caracteriza por cianosis peri-bucal, puede reflejar problemas respiratorios como neumonía, la madre del recién nacido puede identificar esta señal de peligro cuando su hijo tenga los labios de color azul.
- b. Flacidez: Se observará cuando el recién nacido está débil o inconsciente, la madre identificará este signo de peligro cuando observe a su recién nacido desmayado o sin fuerzas para mamar y llorar.
- c. Hipotermia: se considera este signo cuando el recién nacido está muy frío, la madre podrá percibir especialmente este signo en las manos y los pies fríos.
- d. Hipertermia: es el aumento de la temperatura corporal mayor a 37 grados centígrados, la madre identificará esta señal de peligro cuando su recién nacido esté sudoroso con las mejillas rojas y con fiebre, esto significa que tiene signo de algún proceso infeccioso por lo que la madre debe buscar ayuda inmediata.
- e. Ictericia: Es caracterizado por el color amarillento de la piel, conjuntiva y mucosa, si existe esta señal de peligro en el recién nacido significa que los niveles de bilirrubina en sangre están aumentados, la madre adolescente debe

buscar ayuda en un centro asistencial de manera inmediata.

- f. Vomita todo: es el proceso mediante el cual el recién nacido expulsa de manera violenta todo, en este caso toda la lactancia materna que ha ingerido, esto puede provocar deshidratación, acidosis metabólica en el recién nacido por lo que la madre debe de buscar ayuda inmediata para evitar complicaciones a la salud de su hijo(a).
- g. Convulsiones: es la contracción involuntaria violenta y patológica de los músculos de cuerpo, es un signo de peligro, debido a que puede significar que el recién nacido tenga la temperatura mayor a 39 grados centígrados y procesos infecciosos que hacen a que el cuerpo reaccione mediante períodos de convulsión.
- h. Ombligo rojo: cuando se observa el muñón umbilical rojo, con secreciones purulentas y se siente mal olor esto significa infección en esta área, es importante que la madre adolescente conozca sobre las señales que muestran peligro a la salud de su recién nacido para que asista a un centro asistencial lo más rápido posible.
- i. Bajo peso: Se identifica por el peso menor de 2,500 gramos, es un signo de peligro pueden traer graves problemas de salud por ejemplo problemas nutricionales, pulmonares, gastrointestinales, entre otros.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal, porque describe los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato y transversal porque se realizó en el mes de julio del año 2016.

B. Unidad de análisis

Mujeres adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán “Dr. José Felipe Flores”.

C. Población

100% de adolescentes primíparas del servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán “Dr. José Felipe Flores”, que resolvieron parto en el mes de julio de 2016.

1. Criterios de inclusión

Mujeres de 12 a 19 años primíparas y que se encuentren hospitalizadas en la maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán en el mes de julio de 2016.

2. Criterios de exclusión

Mujeres adolescentes que sean multíparas, mujeres de más de 19 años de edad, mujeres que no estén hospitalizadas en

servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán y aquellas que no quieran participar en el estudio.

D. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Conocimiento de la adolescente primípara en relación a cuidados del recién nacido.	La adquisición de información, ideas, enunciados que pueden ser obtenidos de manera formal o informal, correcta o incorrectamente que tienen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato.	Cuidados básicos del neonato	Alimentación del neonato (Lactancia Materna)	<p>1. ¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido (a)? Si ___ No ___ Si la respuesta es sí, mencione tres beneficios: 1. _____ 2. _____ 3. _____</p> <p>2. ¿Cuántos meses daría leche materna exclusiva (solamente leche) a su hijo (a)? a) 6 meses b) 8 meses c) 12 meses d) 18 meses</p> <p>3. ¿Considera usted beneficioso darle la primera leche a su hijo (a) en los primeros días de vida? Si ___ No ___ Si la respuesta es sí mencione 3 beneficios 4. _____ 5. _____ 6. _____</p>

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
				<p>4. ¿Cada cuánto tiempo le daría de mamar a su hijo (a)?</p> <p>a. Cada 3 hrs.</p> <p>b. Cada 5 hrs.</p> <p>c. Cada vez que lllore.</p>
				<p>5. ¿Para sacarle el aire después de darle de mamar a su hijo (a) cuál de estas opciones usted haría?</p> <p>a. Lo recuesta sobre su hombro y le da unas palmas de abajo hacia arriba en la espalda hasta que elimine el aire.</p> <p>b. Lo recuesta sobre sus piernas y le da de palmas en la espalda.</p> <p>c. No sabe.</p> <p>d. Espera que su recién nacido saque solo el aire.</p>
			Sueño del neonato.	<p>6. ¿Cuántas horas considera usted que debe dormir su hijo (a) durante el día?</p> <p>a. 16 a 18 horas</p> <p>b. 8 a 10 horas</p> <p>c. 3 a 4 horas</p>
				<p>7. ¿Para usted es normal que su hijo (a) despierte cada tres horas para</p>

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
				<p>comer y luego vuelve a dormir? Si ___ No ___</p> <p>8. ¿Según usted cuál de las siguientes opciones es la posición correcta para que duerma su hijo (a)?</p> <p>a. Acostado boca arriba.</p> <p>b. Acostado boca abajo.</p> <p>c. Acostado de lado izquierdo.</p> <p>9. ¿Sabe usted que los recién nacidos pierden más rápido calor (se enfrían rápido)? Si ___ No ___</p> <p>10. ¿Cuál de las siguientes opciones de vestimenta utilizaría para proporcionarle calor a su hijo?</p> <p>a. Algodón</p> <p>b. Lana</p> <p>11. ¿Cuál de las siguientes opciones es el color normal de las primeras heces de su hijo (a)?</p> <p>a. Verde Negruzco</p> <p>b. Rojo</p> <p>c. No sabe</p>
			Termorregulación del neonato	
			Deposición y/o Eliminación del neonato.	

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
				<p>12. ¿Después del nacimiento de su hijo (a) cuánto tiempo debe de esperar para que defeque?</p> <p>a. Un día _____</p> <p>b. Dos días _____</p> <p>c. Una semana _____</p> <p>d. No sabe _____</p> <p>13. ¿Después del nacimiento de su hijo (a) cuánto tiempo debe esperar para que orine?</p> <p>a. Las primeras 24 hrs.</p> <p>b. Los primeros 3 días</p> <p>c. No sabe</p> <p>14. ¿Cuántas veces debe defecar su hijo (a) en un día?</p> <p>a. 1 vez</p> <p>b. Dos veces</p> <p>c. De 2 a tres veces</p> <p>d. No sabe</p> <p>15. ¿Cómo debe realizar la limpieza genital de su hijo (a) recién nacido si es mujer?</p> <p>a. De arriba hacia abajo</p> <p>b. En forma circular</p> <p>c. No sabe</p>
			Higiene genital del neonato	

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
				16. ¿Cómo debe realizar la higiene genital de su hijo (a) si es hombre? a. Retrayendo el prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos. b. Lavando superficialmente c. No sabe.
			Baño del neonato	17. ¿Cuándo le daría el primer baño a su recién nacido (a)? a. Al primer día de nacido. b. Al tercer día de nacido. c. Hasta cuando se caiga el cordón umbilical. d. No sabe.
				17. ¿Con que frecuencia bañaría a su hijo (a)? a. 1 vez a la semana____ b. 3 veces a la semana____ c. Todos los días____
			Cordón umbilical (cuidado e higiene)	18. ¿Cuánto tiempo cree usted que tarda el muñón umbilical (ombligo) de su hijo (a) en caerse? a. 8 a 15 días b. 15 a 20 días c. No sabe

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
			Immunización del neonato	<p>19. ¿Con que limpiaría el muñón umbilical (ombligo) de su hijo (a)?</p> <p>a. No sabe</p> <p>b. Con alcohol y una gasa estéril.</p> <p>c. Con agua y jabón.</p> <p>d. Hasta que se caiga y lo bañe.</p> <p>20. ¿Con que frecuencia se debe de limpiar el muñón umbilical (ombligo) de su hijo (a)?</p> <p>a. 1 vez al día.</p> <p>b. 3 veces al día</p> <p>c. No sabe</p> <p>21. Considera usted importante vacunar a su hijo (a)? Sí___ No___ Porque_____</p> <p>22. Sabe usted que vacunas le corresponden a su hijo(a) en el primer mes de vida? Sí___ No___ Mencione cuales:</p>
		Señales de peligro en el neonato	Dificultad respiratoria	<p>23. ¿Considera usted una señal de peligro cuando su hijo (a) le cuesta respirar y sus labios están morados? Si___ No___</p>

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
			Rehúsa la alimentación (No mama)	24. ¿Es para usted normal que su hijo (a) no quiera mamar y si lo hace vomita todo lo que mama? Si___ No___
			Bajo peso	25. ¿Sabe usted que es un riesgo a la salud de su hijo (a) que nazca de bajo peso? Si___ No___
			Ombiligo Rojo	26. ¿Considera usted normal que el cordón umbilical de su recién nacido este rojo, tenga mal olor, supuración y /o hemorragia? Sí___ No___
			Ictericia	27. ¿Es para usted señal de peligro que su recién nacido presente coloración amarillenta en ojos, pecho y pies? Sí___ No___
			Flacidez	28. ¿Es para usted normal que su recién nacido solo duerma, esté aguadito y no despierte para mamar? Sí___ No___

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
			Convulsiones	29. ¿Considera usted la convulsión (ataque) un peligro a la salud de su hijo? Si ___ No ___
		Estimulación Temprana del neonato	Estimulación auditiva y táctil.	30. ¿Considera usted que las caricias, el acurrucar, hablar y colocarle música favorece el crecimiento y desarrollo de su recién nacido? Si ___ No ___
			Estimulación olfatoria	31. ¿Sabe usted que su recién nacido tiene la capacidad de reconocer el olor de usted y la de su leche? Si ___ No ___
			Desarrollo psicomotor del neonato	32. ¿Considera usted la posición de brazos en flexión hacia arriba con los puños de las manos cerradas normal en el desarrollo psicomotor de su hijo (a)? Sí ___ No ___

E. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

Se realizaron las gestiones necesarias para la aprobación del protocolo de investigación por el comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala, así mismo la autorización del Director Ejecutivo, subdirección de enfermería y comité de docencia del Hospital Departamental de Totonicapán para llevar a cabo la investigación en dicha institución.

El instrumento para la recolección de la información fue elaborado por la investigadora; contó con series de preguntas abiertas, cerradas dicotómica, así como una sección de datos generales. La técnica utilizada fue la entrevista con el objetivo de registrar la información que proporcionaron las adolescentes primíparas.

Previo a la utilización de dicho instrumento se informó a las adolescentes primíparas por medio del consentimiento informado la finalidad del estudio. La información obtenida del instrumento fue tabulada, interpretada y analizada en tablas trasladados al programa de Excel para obtener las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

F. Alcances y límites de la investigación

1. **Ámbito geográfico**
Departamento de Totonicapán.

2. **Ámbito Institucional**
Hospital Nacional de Tonicapán “Dr. José Felipe Flores”.
3. **Ámbito personal**
Adolescentes primíparas del servicio de maternidad de dicha institución.
4. **Ámbito Temporal**
Julio de 2016.

G. Plan de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron fueron tabulados y analizados a través de la estadística descriptiva, que expresaron datos cuantitativos por medio de porcentajes en el programa de Excel presentados en cuadros donde se analizó e interpretó los datos de forma descriptiva comparándolos con la teoría que sustenta el estudio.

H. Aspectos ético legales de la investigación

Para la ejecución de la investigación se tomaron en cuenta la confidencialidad, veracidad, responsabilidad, puntualidad, beneficencia, autonomía, secreto profesional, esto permitió que las adolescentes tomen la decisión de participar en la investigación.

Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes respetando la decisión de ser parte del estudio voluntariamente,

la investigadora informó a la adolescente primípara que la información brindada es únicamente para fines de investigación académica.

Se garantizó la confidencialidad haciendo mención que los datos obtenidos serán accesibles únicamente a personal autorizado. La información obtenida no se divulgará para protección de la entrevistada.

Se respetó la opinión de cada una de las encuestadas sin juzgar su respuesta o alterar la misma, se dio valor a la información obtenida. Se respetó la forma de expresión, sentimiento y pensamiento de las entrevistadas, no se obligó a ninguna adolescente primípara a responder si así lo decidía.

Se aplicaron los principios de autonomía debido a que cada una de las adolescentes primíparas tienen la facultad para obrar según su criterio con particularidad de opinión y decisión y el principio de beneficencia porque el estudio con sus recomendaciones beneficiará la salud de los neonatos y mejorar los conocimientos de las adolescentes primíparas además ayudará a la institución a brindar una atención de calidad.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se da a conocer la información obtenida de la investigación de campo, realizada en el Hospital Nacional de Totonicapán Dr. José Felipe Flores a través de una encuesta aplicada a 32 pacientes adolescentes primíparas internadas en el servicio de maternidad de la institución mencionada.

Dentro de los datos sociodemográficos de la población sujeto del estudio están: 13% de las adolescentes primíparas son menores de 15 años y el 87% de las entrevistadas tienen de 16 a 19 años. 47% están casadas, 37% están unidas, 16% son madres solteras situación social que no favorecen en el cuidado correcto del neonato. La escolaridad de las entrevistadas está constituida de la siguiente manera: 7% son analfabetas, 59% poseen nivel primario, 28% han cursado el nivel básico y 6% nivel diversificado.

81% su procedencia es de los municipios de Totonicapán y 19% de la cabecera departamental. Respecto a la actividad laboral 34% refirió que trabaja y 66% no tiene una actividad laboral remunerada debido a que se dedican a oficios domésticos. 91% de las pacientes encuestadas manifestaron haber llevado control prenatal, 9% refirió no haber llevado control prenatal. En el aspecto sobre quien le ayuda con los gastos económicos 19% refirieron que los padres, 56% pareja y 25% respondió que los gastos están cubiertos por ambos pareja y padres de familia.

CUADRO No. 1

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE ALIMENTACIÓN DEL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN.

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conoce los beneficios de la lactancia materna.	Si	6	19%
	No	26	81%
	Total	32	100%
Cuanto tiempo brindaría lactancia materna exclusiva.	6 meses	6	19%
	8 meses	3	9%
	12 meses	7	22%
	18 meses	16	50%
	Total	32	100%
Conoce los beneficios del calostro.	Si	26	81%
	No	6	19%
	Total	32	100%
Frecuencia en que amamanta.	Cada 3 horas	6	19%
	Cada 5 horas	0	0%
	Cada vez que lllore	26	81%
	Total	32	100%
Posición que utiliza para eliminar el aire después de amamantar al neonato.	Lo acuesta sobre el hombro	17	53%
	Lo acuesta sobre la pierna	3	9%
	Espera que elimine el aire	12	38%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

81% refiere no saber cuáles son los beneficios de la lactancia materna; este porcentaje es significativo debido a que es el mejor alimento para el neonato y el lactante posee los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo. 19% de las adolescentes encuestadas respondieron que si saben cuáles son los beneficios de la lactancia materna, mencionando que crecen bien, están más sanos, no se enferman, tiene más vitaminas y que es natural para su recién nacido. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna es un factor

importante para garantizar la salud de los neonatos de forma segura oportuna y de calidad.

50% mencionó que daría 18 meses de lactancia materna exclusiva a su neonato. 22% respondió que le daría un año de lactancia materna exclusiva, estos datos no son correctos y evidencian desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva. La lactancia materna exclusiva es y debe ser durante los primeros seis meses de vida debido a que en estos primeros meses de vida la lactancia materna llena los requerimientos necesarios para el crecimiento y desarrollo del neonato y lactante. 19% respondió que darían lactancia exclusiva durante seis meses a su neonato. 9% refirió daría 8 meses lactancia materna exclusiva.

Respecto a los beneficios del calostro 81% mencionó que si es beneficioso darle la primera leche o calostro porque es más saludable limpia el estómago, tiene más vitaminas, ganan peso y es vida para los neonatos. El calostro está compuesto por inmunoglobulinas especialmente la inmunoglobulina A, proteínas, grasa, minerales, agua, electrolitos, vitaminas liposolubles que son importantes para la consolidación del tracto gastrointestinal y mantenimiento de la salud de neonato. 9% no saben si es beneficioso darle la primera leche o calostro; el desconocimiento sobre la importancia del calostro expone a riesgo de enfermedad al neonato debido a que las madres pueden alimentar con agua o fórmula al considerar que el calostro no es leche materna sino agua.

81% respondió que amamantaría cada vez que lllore su recién nacido reflejando que hay desconocimiento en las señales de apetito en el neonato como: reflejo de búsqueda, sonido de succión; además del

desconocimiento en la frecuencia de amamantamiento que dan como resultado hipoglicemias y deshidratación en los neonatos. 19% responde que amamantaría cada tres horas durante el día dato que es correcto.

53% respondió que después de amamantar a su neonato elimina el aire acostándolo sobre su hombro dándole palmaditas, 9% respondió que lo acuesta sobre las piernas para eliminarle el aire, 38% espera que el neonato por si solo elimine el aire, es importante eliminar el aire después de amamantar al neonato debido a que si no se hace el neonato puede presentar cólicos que hacen que esté incómodo y con llanto.

CUADRO No. 2

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE SUEÑO DEL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Horas que debe dormir el neonato en el día	16 a 18 horas	2	6%
	8 a 10 horas	6	19%
	3 a 4 horas	24	75%
	Total	32	100%
Ciclo de sueño del neonato	Si	20	62%
	No	12	38%
	Total	32	100%
Posición correcta para descanso/sueño del neonato	Supino	11	35%
	Prono	1	3%
	Lateral Izquierdo	20	62%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

75% respondió que durante el día su neonato debe dormir de tres a cuatro horas porcentaje que hace referencia al desconocimiento de

las adolescentes primíparas respecto al sueño del neonato debido a que ellos deben dormir de dieciséis a dieciocho horas como una función fisiológica básica en su desarrollo. 19% mencionó que debe dormir durante el día de ocho a diez horas. 6% respondió que su neonato debe dormir en el día de dieciséis a dieciocho horas lo que es correcto.

62% respondió que sí es normal que su recién nacido despierte cada tres horas, 38% refirió que no es normal, en este último porcentaje se evidencia que la adolescente primípara desconoce sobre el ciclo del sueño, que es importante para mantener la salud y tranquilidad del neonato el cual se manifiesta cada dos a tres horas, durante este período los recién nacidos despiertan para ser alimentados además se debe aprovechar para el cambio del pañal y luego vuelven a dormir.

62% respondió que la posición correcta para que duerma el neonato es acostado del lado izquierdo este dato es correcto debido a que permite que el neonato esté mejor oxigenado además que disminuye el riesgo de bronco aspiración y asfixia. 35% de las adolescentes primíparas respondió que la posición correcta para que su neonato duerma es acostado boca arriba y/o supino, este porcentaje refleja que la posición supina es utilizada, la posición supina favorece el riesgo de bronco aspiración en los neonatos, 3% respondió que la posición correcta es acostado boca abajo aunque el porcentaje es pequeño este dato preocupa porque hace referencia que las adolescentes primíparas desconocen el riesgo de asfixia. Es aquí donde la educación por parte del personal de salud especialmente el de enfermería tiene un papel importante.

CUADRO No. 3

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE TERMORREGULACIÓN DEL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Los neonatos pierden más rápido calor	Si	5	16%
	No	27	84%
	Total	32	100%
Vestimenta adecuada del neonato para proporcionarle calor.	Algodón	17	53%
	Lana	15	47%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

84% respondió que no pierden rápido el calor dato que es preocupante debido a que el equilibrio en la producción de calor contribuye al mantenimiento de la salud de los neonatos. La importancia de la termorregulación radica en la prevención de hipotermia e hipertermia que puede generar consecuencias fisiológicas como bradicardias, apnea, dificultad respiratoria, hipoglucemias y acidosis metabólica. 16% de las encuestadas refirió que los neonatos si pierden más rápido el calor.

53% respondió que usaría ropa de algodón para mantener el calor de su neonato respuesta que es correcta; vestir al neonato con ropa de algodón le permitirá acondicionarse al clima donde viva y evitarle alergias, mientras que 47% respondió que usaría ropa de lana, este dato es incorrecto debido a que la vestimenta debe elegirse tomando en cuenta que el neonato es susceptible a la ropa de lana o sintética que pueden perjudicarlo mediante procesos alérgicos.

CUADRO No. 4

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE DEPOSICIÓN Y/O ELIMINACIÓN DEL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Color normal de las primeras heces del neonato.	Verde negruzco	7	22%
	Rojo negruzco	2	6%
	No sabe	23	72%
	Total	32	100%
Tiempo para eliminar después del nacimiento.	Un día	7	22%
	Dos días	2	6%
	Una semana	0	
	No sabe	23	72%
Total	32	100%	
Tiempo para miccionar después del nacimiento.	Primeras 24 horas	4	12%
	Primeros 3 días	0	
	No sabe	28	88%
	Total	32	100%
Frecuencia de eliminación del neonato.	Una vez al día	0	
	Dos veces al día	3	9%
	Dos o más veces al día	3	9%
	No sabe	26	82%
	Total	32	100%
Técnica de higiene genital del neonato femenino	De arriba hacia abajo	12	38%
	En forma circular	9	28%
	No sabe	11	34%
	Total	32	100%
Técnica de higiene genital del neonato masculino.	Técnica correcta	1	3%
	Lavando superficialmente	3	9%
	No sabe	28	88%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

72% respondió que no sabe cuál es color normal de las primeras heces de su neonato, este dato es preocupante refleja el

desconocimiento de las adolescentes primíparas de lo normal a lo anormal es aquí donde la educación en salud tiene un papel primordial. 22% considera que el color verde negruzco es el color normal de las primeras heces del neonato, dato que es correcto y es denominado meconio observándose en los primeros dos días después del nacimiento, 6% respondió que es normal el color rojo negruzco respuesta que es incorrecta.

72% respondieron que no sabe cuánto debe esperar para que su neonato elimine las primeras heces después del nacimiento; después del nacimiento debe de esperarse las primeras 48 horas para que elimine las heces. 22% refirió que esperaría un día, 6% respondió que esperaría dos días. Respecto al tiempo de espera para miccionar después del nacimiento 88% respondió que no sabe; los neonatos debe miccionar en las primeras 24 horas después del nacimiento la madre debe saber que la cantidad es poca pero frecuente, 12% respondió que después del nacimiento esperarían 24 horas estando en lo correcto.

82% respondió que no sabe cuántas veces debe defecar el neonato en el día; la frecuencia en la eliminación de las heces es de dos a tres deposiciones diarias, 9% refirió que la frecuencia en la eliminación debe ser dos veces al día y otro 9% respondió que la frecuencia en la eliminación debe ser de tres veces al día, dato que es correcto.

38% de las madres adolescentes primíparas realizarían la higiene genital de su neonato limpiando los genitales femeninos de arriba hacia abajo. La técnica correcta para realizar la higiene de los neonatos de género femenino es de arriba hacia abajo utilizando

torundas de algodón evitando regresar para evitar contaminar con heces los genitales, esto debe de realizarse cada vez que defeque el neonato, 34% de las encuestadas respondió que no sabe cómo limpiar el área genital, 28% respondió que limpiaría el área genital de forma circular, esto es incorrecto debido a que habría mayor riesgo de infección en el neonato.

88% respondieron que no saben cómo realizar la limpieza genital de su neonato de género masculino, son muchos los casos de recién nacidos que acumulan suciedad en áreas como prepucio del pene por falta de conocimiento de la madre de la higiene de esta área. 9% respondió que llevaría a cabo la higiene genital lavándolo superficialmente dato que es incorrecto y que no garantiza una higiene genital correcta del neonato, 3% respondió que llevaría a cabo la higiene de su neonato retrayendo el prepucio del pene limpiándolo para después lavar los testículos dato que es correcto.

CUADRO No. 5

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE BAÑO DEL NEONATOS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primer baño general.	Primer día de nacido	8	25%
	Tercer día de nacido	1	3%
	Cicatrización del cordón	9	28%
	No sabe	14	44%
	Total	32	100%
Frecuencia del baño.	Una vez a la semana	4	13%
	Tres veces a la Semana	18	56%
	Todos los días	10	31%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

44% respondieron que no saben cuándo darle el primer baño general al neonato; el baño es una práctica para higiene y disminución de infecciones, favoreciendo la circulación sanguínea y sueño de los neonatos, este debe ser general cuando el muñón umbilical haya cicatrizado, en los primeros días de vida debe realizarse baño de esponja, 28% respondió que le daría el primer baño general hasta que se haya cicatrizado el cordón umbilical, este dato es correcto, 25% respondió que le daría el primer baño general al primer día de nacido y 3% mencionó que le daría el primer baño general al tercer día de nacido; estos últimos datos son incorrectos debido al riesgo de infección al que se expone al neonato.

En cuanto a la frecuencia del baño 56% de las encuestadas respondieron que bañarían a sus recién nacidos tres veces por semana, dato que es correcto mientras que 31% respondió que todos los días bañaría a su recién nacido, este dato es incorrecto debido a que puede predisponer al neonato a enfermedades respiratorias, 13% respondió que una vez a la semana.

CUADRO No. 6

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE HIGIENE DEL MUÑÓN UMBILICAL DEL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo de cicatrización del muñón umbilical	8 a 15 días	11	34%
	15 a 20 días	0	
	No sabe	21	66%
	Total	32	100%
Material de higiene para el muñón umbilical	No sabe	23	72%
	Alcohol y gasa estéril	4	12%
	Agua y Jabón	0	
	Hasta que cicatrice y lo bañe	5	16%
	Total	32	100%
Frecuencia de la limpieza del muñón umbilical	Una vez al día	2	6%
	Tres veces al día	1	3%
	No sabe	29	91%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

66% no sabe cuánto tiempo tarda el muñón umbilical de su recién nacido en caerse y/o cicatrizarse, este porcentaje es significativo y hace referencia a el grado de desconocimiento que poseen las adolescentes primíparas, 34% refirió que el muñón umbilical tarda de 8 a 15 días en caerse y/o cicatrizarse dato que es correcto.

Respecto a la higiene del muñón umbilical 72% refirió que no sabe si se debe de limpiar esta área; evidenciando el desconocimiento sobre este cuidado tan esencial para evitar sepsis en el neonato, 16% refirió que limpiaría el muñón umbilical hasta que se caiga y cicatrice, igualmente este dato no es el correcto debido a que esperaría mucho para realizar la asepsia del muñón umbilical, si no lleva a cabo la asepsia correspondiente el neonato podría tener riesgo de contraer

onfalitis, 12% respondió de manera correcta debido a que limpiaría el muñón umbilical con alcohol y una gasa estéril.

91% no saben si existe una frecuencia en la limpieza y/o higiene del muñón umbilical; la frecuencia de la asepsia del muñón umbilical en el neonato debe ser tres veces al día. 6% respondió que limpiaría el muñón umbilical una vez al día, aunque 3% respondió que realizaría la asepsia del muñón umbilical tres veces al día dato que es correcto.

CUADRO No. 7

**CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE
INMUNIZACION DEL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN**

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Importancia de la Inmunización del neonato	Si	32	100%
	No	0	
	Total	32	100%
Esquema de inmunización del neonato	Si	1	3%
	No	31	97%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

100% respondieron que es importante vacunar a su neonato porque previene enfermedades, este dato evidencia que las vacunas son aceptadas por las madres además de conocer la finalidad de la inmunización.

Respecto al esquema de vacunación del neonato 97% respondió que no saben que vacuna le corresponde tampoco que enfermedad previene, dato importante debido a que la madre debe saber que vacuna le corresponde a su neonato y qué enfermedad está previniendo al vacunarle, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a los recién nacidos se les debe de administrar en

las primeras 24 horas la vacuna de la hepatitis B el cual previene infección hepática y la BCG Bacillus Calmette y Guérin antes de los 29 días previniendo meningitis tuberculosa.

CUADRO No. 8

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dificultad para respirar.	Si	19	59%
	No	13	41%
	Total	32	100%
No mama y/o vomita todo.	Si	29	91%
	No	3	9%
	Total	32	100%
Bajo peso.	Si	15	47%
	No	17	53%
	Total	32	100%
Muñón umbilical rojo y con supuración.	Si	13	41%
	No	19	59%
	Total	32	100%
Ictericia	Si	15	47%
	No	17	53%
	Total	32	100%
Flacidez	Si	3	9%
	No	29	91%
	Total	32	100%
Convulsiones	Si	15	47%
	No	17	53%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

59% respondieron que sí consideran una señal de peligro la dificultad respiratoria en el neonato, 41% respondió que no considera una señal de peligro en la salud de su neonato la dificultad respiratoria; dato preocupante porque muestra la falta de reconocimiento de esta señal de peligro y evidencia la causa del porque algunos neonatos enferman

o mueren al no ser llevados inmediatamente a un centro asistencial. 91% respondieron que no es normal que su recién nacido no quiera mamar y que si lo hace vomita todo lo que mama, 9% respondió que sí es normal este dato, es preocupante debido a que no se identifica esta señal de peligro que puede traer consigo deshidratación, acidosis metabólica trayendo complicaciones en la salud del neonato.

53% considera que el bajo peso al nacer no es un riesgo a la salud de sus hijos, dato interesante debido a que más de la mitad de las adolescentes primíparas desconocen que el bajo peso es causa de complicaciones en la salud del neonato, debido a la vulnerabilidad a enfermar y la atención diferenciada que demandan los neonatos de bajo peso hijos de adolescentes primíparas. 47% respondió que sí es un riesgo a la salud nacer con bajo peso por las siguientes razones: se enferman más, no tiene el peso necesario, les cuesta vivir.

59% respondió que no es normal que el muñón umbilical de su recién nacido esté rojo tenga mal olor o esté supurando, 41% mencionó que sí es normal que el muñón umbilical esté rojo tenga mal olor y esté supurando dato preocupante que evidencia desconocimiento y riesgo al no identificar la infección en esta área; y riesgo al que se expone el neonato a padecer sepsis generalizada.

53% de las encuestadas refirieron que no es una señal de peligro la ictericia en su neonato, 47% respondió que sí es una señal de peligro. La ictericia se genera debido a la elevación de la bilirrubina en sangre y es una señal de peligro en la salud del neonato; la madre adolescente debe de identificar esta señal de peligro para buscar ayuda asistencial inmediata.

91% de las encuestadas respondió que no es normal la flacidez en neonato, dato que es correcto, 9% refirió que sí es normal que su

neonato esté flácido esto evidencia la no identificación de este signo de peligro en sus neonatos. 53% mencionó que las convulsiones no son un peligro a la salud de su neonato este dato es alarmante, mitad de las madres adolescentes desconocen que las convulsiones se dan cuando los neonatos tienen temperaturas de 39 grados centígrados que es signo de procesos infecciosos que hacen que el cuerpo de sus neonatos reaccionen con las convulsiones que pueden traer consecuencias neurológicas negativas en los neónatos. 47% respondió que las convulsiones son una señal de peligro para la salud de su neonato.

CUADRO No. 9

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIPARAS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NEONATO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estimulación auditiva y táctil	Si	23	72%
	No	9	28%
	Total	32	100%
Estimulación olfatoria	Si	16	50%
	No	16	50%
	Total	32	100%
Desarrollo psicomotor	Si	10	31%
	No	22	69%
	Total	32	100%

Fuente: investigación de campo. Julio de 2016.

72% de las adolescentes primíparas respondieron que las caricias, el acurrucar y colocarle música favorecen en el crecimiento y desarrollo de sus neonatos, este dato es correcto porque este conjunto de caricias, sonidos, juguetes favorecen el desarrollo máximo de las potencialidades físicas, mentales, emocionales, sociales y de aprendizaje en los neonatos, debido a que se consideran los primeros

días de vida los momentos de desarrollo más significativo en la formación del ser humano. 28% respondieron que la estimulación temprana no favorece el crecimiento y desarrollo evidenciando desconocimiento en esta área de cuidado que debe de conocer la madre para cuidar a su neonato.

50% de las pacientes respondieron que su recién nacido si tiene la capacidad de reconocer el olor de la lactancia materna y el de ella como su madre, el otro 50% mencionó que los recién nacidos no tienen esa capacidad olfatoria dato que es incorrecto debido a que los recién nacidos tiene la capacidad de distinguir el olor de la glándula mamaria y además el de su madre. La madre adolescente primípara debe conocer sobre esta capacidad olfatoria que posee el neonato para estimularlo mediante el amamantamiento.

En cuanto al desarrollo psicomotor 69% respondió que no es normal la posición de brazos en flexión hacia arriba y puño cerrado en los neonatos, esto evidencia porque las madres optan por corregir esta postura en su neonato envolviéndolo en una sábana que lo mantiene inmóvil impidiéndole el movimiento libre, afectando de esta manera el desarrollo psicomotor de su neonato; es en estos casos donde el profesional de salud especialmente el de enfermería tiene un papel importante para enseñar los cuidados correctos sobre el desarrollo psicomotor en el recién nacido, 31% respondió que sí es normal que su recién nacido tenga esta postura.

VIII. CONCLUSIONES

En base a los objetivos trazados del estudio sobre conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato del servicio de maternidad del hospital departamental de Totonicapán Dr. José Felipe Flores. Se llega a las siguientes conclusiones.

1. Las características sociodemográfica de las adolescentes son: 13% de las adolescentes primíparas son menores de 15 años, 87% tiene de 16 a 19 años. 47% son casadas, 37% están unidas, 16% son madres solteras situación social que no favorece en el cuidado del neonato debido a que la madre no cuentan con el apoyo de la pareja. En el aspecto escolaridad 59% poseen nivel primario, 28% han cursado nivel básico y 6% nivel diversificado. 81% proviene de los municipios de Totonicapán y de la cabecera departamental procede 19%.

66% se dedica a los oficios domésticos, 34% a la actividad laboral informal. 91% de las adolescentes primíparas llevó control prenatal, en el aspecto económico 56% mencionó que su pareja es la que cubre los gastos económicos.

2. Los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del neonato son: 100% de las adolescentes primíparas saben sobre la importancia de la inmunización en su neonato mencionaron que si es importante vacunarlos porque previene enfermedades y ayuda a que estén sanos, sin embargo no saben el nombre de las vacunas que le corresponde y que enfermedades le previene. 72% de las adolescentes primíparas

mencionaron que acariciar, acurrucar y colocarle música favorece la estimulación auditiva, táctil de sus neonatos y contribuye en su crecimiento y desarrollo. La mitad de las madres adolescentes saben que deben de eliminar el aire después de amamantar a su neonato y la forma de hacerlo. 50% mencionaron que los neonatos si pueden percibir el olor de la madre y el de la lactancia materna.

Desconocen cuáles son los beneficios de la lactancia materna, más de la tercera parte no saben cuál es la frecuencia con la que deben amamantar a su neonato; la forma ideal de amamantar al neonato es reconociendo las señales de apetito que son reflejo de búsqueda y sonido de succión en períodos de tres horas.

La mayoría desconocen que los neonatos deben de dormir de 16 a 18 horas en un día como una función fisiológica básica en su desarrollo, desconocen que los neonatos pierden calor rápidamente específicamente si son de bajo peso. Además desconocen cuanto tiempo deben de esperar para que eliminen las primeras heces y orina tras el nacimiento, desconocen que la frecuencia en las deposiciones del neonato es de 2 a 3 veces al día. Respecto a la técnica de higiene genital más del 50% desconocen la importancia de la higiene correcta de los genitales en los neonatos debido a que previene infecciones urinarias, infecciones en la piel como: dermatitis por contacto y escaldaduras.

44% de las adolescentes primíparas no saben cuándo darle el primer baño al neonato, desconocen que el baño favorece al cuidado de la piel y promueve la relajación del neonato, el primer baño de inmersión total debe brindarse cuando haya cicatrizado

el muñón umbilical antes de ese momento debe ser bañado con esponja para evitar infecciones, la frecuencia debe ser tres veces por semana. Más de la mitad de las encuestadas no saben que el muñón umbilical tarda de 8 a 15 días en cicatrizar y caerse, desconocen sobre la frecuencia de la higiene del muñón umbilical; el muñón umbilical debe limpiarse tres veces al día con una gasa estéril y alcohol para prevenir infecciones, debe dejarse descubierto para que cicatrice rápido.

50% desconocen que los neonatos tienen la capacidad de percibir el olor de la madre y el de la lactancia materna, este dato es interesante debido a este desconocimiento la madre no coloca al recién nacido para que desarrolle el olfato y gusto por la lactancia materna en esos días cruciales de adaptación extrauterina.

3. Las adolescentes primíparas desconocen sobre los signos de peligro en el neonato: 41% de las adolescentes primíparas refirió que no considera la dificultad respiratoria una señal de peligro para la salud del neonato, en su mayoría respondió que es normal que el neonato no quiera mamar porque si lo hace vomita, dato que es alarmante, evidencia falta de conocimiento debido a que puede provocar deshidratación y acidosis metabólica que requiere de atención asistencial inmediata, más de la mitad desconoce que el bajo peso es una señal de peligro, el bajo peso en el neonato puede traer problemas nutricionales, pulmonares y gastrointestinales.

41% de las adolescentes primíparas no sabe que el muñón umbilical rojo y con supuración es una señal de peligro y que representa infección. Más de la mitad desconocen que el color amarillento en piel, conjuntivas y mucosa es signo de peligro, la ictericia es un signo de niveles elevados de bilirrubina en sangre el cual debe ser tratado de manera inmediata en un centro asistencial, el mismo porcentaje de encuestadas no saben que las convulsiones son una señal de peligro en la salud del neonato, el desconocimiento indica peligro a la salud del neonato que al pasar desapercibidos pueden ocasionar complicaciones y/o la muerte.

IX. RECOMENDACIONES

1. Las enfermeras jefes de servicio de maternidad, labor y partos planifiquen, organicen, ejecuten y evalúen programa educativo sobre cuidados básicos del neonato haciendo énfasis en las pacientes adolescentes primíparas a través del uso de ayudas audiovisuales como: afiches, trifoliales, videos por televisor, mantas vinílicas, entre otros, en el hospital departamental de Totonicapán asegurando la educación en salud con pertinencia cultural.
2. Que la dirección ejecutiva y subdirección de enfermería organice un comité de educación continua conformada por personal multidisciplinario de la institución estableciendo clínica educativa y/o espacio de consejería donde se tenga un protocolo de atención educativa dirigida a adolescentes primíparas menores de 15 años; que enfermeras, auxiliares de enfermería, estudiantes de medicina y estudiantes de enfermería conozcan y practiquen guiados por un representante del comité.
3. Que el comité de educación continua establezca formato escrito duplicado sobre la atención educativa brindada a adolescentes primíparas menores de 15 años que servirá como constancia para la institución y como referencia al primer nivel de atención para que se dé el seguimiento correspondiente el cual se entregará al egreso de las pacientes.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguilar Cordero, María José. Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos, Segunda Edición Elsevier. Madrid España. 2012. Pág. 52.
2. Aguilar Cordero, María José. Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos, Segunda Edición Elsevier. Madrid España. 2012. Pág. 32.
3. Alligood, Martha Raile. Modelos y Teorías de Enfermería, Séptima Edición, España. 2011. Pág. 391.
4. Benjumea, Carmen de la Cuesta. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades, Investigación y Educación en Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. 2007. Pág. 106-112.
5. Camayo Alva, Edith Carla. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú. 2011. Pág. 21.
6. Campos S, M. Cecilia. Cuidados Básicos del Niño Sano y del Enfermo, Tercera Edición, Universidad Católica de Chile. 2009. Pág. 141.
7. Cardozo, Johanna Paola. Conocimientos de Madres Adolescentes sobre Cuidados Básicos al Recién Nacido Bolívar, Bogotá D.C. Colombia. 2008. Pág. 85.
8. Ceriani Cernadas, José María. Neonatología Práctica, Cuarta Edición, Buenos Aires Argentina. Edición Médica Panamericana. 2009. Pág. 276.

9. Cloherty, John P. Manual de Cuidados Neonatales. Cuarta Edición. Barcelona España. 2004. Pág. 85.
10. De Velazco Monroy, Amaneli. Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. Primera Edición. México. 2002. Pág. 11.
11. De Velazco Monroy, Amaneli. Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. Primera edición. México. 2002, Pág. 24.
12. Definición de Vacuna.
<http://geosalud.com./vacunas/vacunas.htm>. Consultado el 5 marzo de 2015.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Informe año 2010 situación de embarazos en adolescentes. www.odhag.org.gt/pdf/Ninez20092010.pdf. Consultado el 27 de junio de 2015.
14. Galaz, Patricia. Cuidados para el bebé respuestas a las dudas más comunes de los padres. Ediciones Selector. México. 2005. Pág. 32.
15. García, Alfredo. Evaluación Neurológica del Recién Nacido. Madrid España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. 2012. Pág. 846.
16. Gonzales, Carlos. Un Regalo Para Toda la vida, Guía de la Lactancia Materna. Editorial Grupo Planeta. España. 2011. pág. 50.
17. Haessler, Herbert. Pruebas Médicas en el Hogar para Bebés y Niños. México. 2001. Pág. 7.

18. James E. Rosen. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09020609/es/>. Consultado el 3 de julio de 2015.
19. James E. Rosen. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. [www.Unicef.org.gt/.../estado.mundial%20infancia%202011%20La Adolescencia Datos y Cifras en Guatemala](http://www.Unicef.org.gt/.../estado.mundial%20infancia%202011%20La%20Adolescencia%20Datos%20y%20Cifras%20en%20Guatemala). Consultado 3 de julio de 2015.
20. John P. Cloherty. Manual de Cuidados Neonatales. Cuarta Edición. Barcelona España. 2005. Pág. 85.
21. Lara Ochoa, Westenberg G. Recién nacido lo que todo padre debe saber, Primera Edición. El Salvador. 2012. Pág. 54.
22. Lawrence, Ruth A. Lactancia Materna, Una Guía Para la Profesión Médica, Sexta Edición. España. 2007. Pág. 35.
23. Leal Quevedo, Francisco Javier. El pediatra Eficiente, Sexta Edición, Bogotá Colombia, D.C. Editorial Médica Panamericana. 2002. Pág. 51.
24. Mamani Flores, Yesenia Candida. Factores Socioculturales y su Relación con el nivel de Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en Madres Primíparas del HHUT-TACNA. Perú. 2013. Pág. 111.
25. Martínez Pérez, Ángela. Modificación de los Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Cuidados Básicos del Recién

39. Pineda Pérez, Susana. El concepto de Adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención de Adolescencia, Pág. 5. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf. Consultado el 3 de julio de 2015.
40. Pineda Pérez, Susana. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención en la Adolescencia. Pág. 4. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf. Consultado el 3 de julio de 2015.
41. Real Academia de la Lengua Española. Definición de Conocimiento. <Http://www.rae.es>. Consultado el 24 de junio de 2015.
42. Redondo Figuero, Carlos G. Atención al Adolescente. Edición Santander. España. 2008. Pág. 365.
43. Ruiz Gonzales, María Dolores. Enfermería Pediátrica. Universidad Puerta de Hierro de Madrid. España. 2012. Pág. 92.
44. Secretaría de Salud (SSA). Definición de Adolescentes. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm>. Consultado el 11 de Mayo 2015.
45. Sistema de Estadística Nacional, Informe Mensual de Egresos Hospitalarios, Hospital Departamental de Totonicapán. 2014.
46. Universidad de Sao Paulo. El cuidado del niño, Representaciones y Experiencias de la Madre Adolescente de Bajos Recursos. Brasil. 2009 Pág. 80.

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE



A. Consentimiento informado

Mi nombre es Ramona Francisca Yax Tax, en mi calidad de estudiante de la carrera de licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala, actualmente me encuentro realizando el estudio titulado “Conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán”.

Por lo expuesto anteriormente solicito su colaboración a que pueda participar en el presente estudio respondiendo las interrogantes (preguntas) sobre el tema, la información que brindará se manejará de forma confidencial, por lo que su identidad en ningún momento será revelada, dicha información será de uso académico y durante el proceso usted puede tomarse el tiempo necesario para responder dichas preguntas, su participación no es obligatoria sino más bien voluntaria.

Se le solicita que firme en la presente hoja, como constancia de su disposición y consentimiento voluntario para participar en este estudio.

Gracias por su participación.

F. _____

F. _____

Firma o Huella del Padre o Encargado. Firma de la Adolescente.



B. Instrumento

No. _____

Objetivo General: Evaluar los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas en el cuidado del neonato en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Totonicapán “Dr. José Felipe Flores”.

Instrucciones: A continuación le realizaré una serie de preguntas las cuales debe responder con sinceridad y confianza.

I. Datos Generales:

Edad:_____ Estado Civil:_____ Escolaridad:_____

Procedencia:_____

Labora: Si___ No___ Llevó control Prenatal: Si___ No___

Quien le ayuda con los gastos económicos: Sus Padres_____

Su pareja_____ Únicamente usted_____ Otros_____

Cuidados básicos del neonato alimentación (lactancia materna)

1. ¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido (a)?

Si ___ No ___

Si la respuesta es sí, mencione tres beneficios:

2. ¿Cuántos meses daría leche materna exclusiva (solamente leche) a su recién nacido?
- a. 6 meses
 - b. 8 meses
 - c. 12 meses
 - d. 18 meses
3. ¿Considera usted beneficioso darle la primera leche a su hijo (a) en los primeros días de vida?
- Si___ No___
- Si la respuesta es sí mencione 3 beneficios
- a. _____
 - b. _____
 - c. _____
4. Con qué frecuencia le da de mamar a su hijo en el día?
- a. Cada 3 hrs. _____
 - b. Cada 5 hrs. _____
 - c. Cada vez que lllore. _____
5. ¿Para sacarle el aire después de darle de mamar a su hijo (a) cuál de estas opciones usted haría?
- a. Lo recuesta sobre su hombro y le da unas palmaditas de abajo hacia arriba en la espalda hasta que elimine el aire.
 - b. Lo recuesta sobre sus piernas y le da de palmaditas en la espalda.
 - c. Espera que su recién nacido saque solo el aire.

16. ¿Cómo debe realizar la higiene genital de su recién nacido si es hombre?
- a. Retrayendo el prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos.
 - b. Lavando superficialmente
 - c. No sabe.

Cuidados básicos del neonato baño.

17. Cuándo le daría el primer baño a su recién nacido?
- a. Al primer día de nacido. ____
 - b. Al tercer día de nacido. ____
 - c. Hasta cuando se caiga el cordón umbilical. ____
 - d. No sabe. ____
18. ¿Con que frecuencia bañaría a su recién nacido?
- a. 1 vez a la semana ____
 - b. 3 veces a la semana ____
 - c. Todos los días ____

Cuidados básicos del neonato higiene del muñón umbilical

19. ¿Cuánto tiempo cree usted que tarda el muñón umbilical (ombligo) de su recién nacido en caerse?
- a. 8 a 15 días
 - b. 15 a 20 días
 - c. No sabe
20. Con que limpiaría el muñón umbilical (ombligo) de su hijo (a)?
- a. No sabe
 - b. Con alcohol y una gasa estéril.
 - c. Con agua y jabón.
 - d. Hasta que se caiga y lo bañe.

21. ¿Con que frecuencia se debe de limpiar el muñón umbilical (ombligo) de su hijo (a)?
- a. 1 vez al día.
 - b. 3 veces al día
 - c. No sabe

Cuidados básicos del neonato inmunización.

22. ¿Considera usted importante vacunar a su hijo (a)?

Sí _____ No _____

Porque _____

23. Sabe usted que vacunas que le corresponden a su hijo(a) en el primer mes de vida?

Sí _____ No _____

Mencione cuales:

Señales de peligro en el neonato

24. ¿Considera usted una señal de peligro cuando su hijo (a) le cuesta respirar y sus labios están morados?

Si _____ No _____

25. ¿Es para usted normal que su hijo (a) no quiera mamar y si lo hace vomita todo lo que mama?

Si _____ No _____

26. ¿Sabe usted que es un riesgo a la salud de su hijo (a) que nazca muy chiquito?

Si _____ No _____

Porque: _____

27. ¿Considera usted normal que el cordón umbilical de su recién nacido este rojito, tenga mal olor, supuración y /o hemorragia?
Sí_____ No _____
28. ¿Es para usted una señal de peligro que su recién nacido presente coloración amarillenta en ojos, pecho y pies?
Sí_____ No _____
29. ¿Es para usted normal que su recién nacido solo duerma, esté aguadito y no despierte para mamar?
Sí_____ No _____
30. ¿Considera usted la convulsión (ataque) un peligro a la salud de su hijo?
Si_____ No_____

Cuidados de estimulación temprana del neonato (auditiva y táctil, olfatoria, desarrollo psicomotor)

31. ¿Considera usted que las caricias, el acurrucar, hablar y colocarle música favorece el crecimiento y desarrollo de su recién nacido?
Si_____ No_____
32. ¿Sabe usted que su recién nacido tiene la capacidad de reconocer el olor de usted y la de su leche?
Si_____ No_____
33. ¿Considera usted la posición de brazos en flexión hacia arriba con los puños de las manos cerradas normal en el desarrollo psicomotor de su hijo (a)?
Sí_____ No_____

Gracias por su colaboración.