

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



INFORME DE INVESTIGACIÓN

**“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ACERCA DE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO EN UCSFI CANDELARIA
DE LA FRONTERA“**

PRESENTADO POR

JAIME ALBERTO CASTRO GARCIA

ESTEFANI CAROLINA CHACON ALBERTO

LILIAN ESTEFANIA PINEDA MEJIA

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

AGOSTO 2016

SANTA ANA EL SALVADOR CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

AUTORIDADES ACADÉMICAS

MONSEÑOR Y LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL MORÁN AQUINO

RECTOR

DOCTOR MOISES ANTONIO MARTINEZ ZALDIVAR

VICERECTOR GENERAL

MAESTRO CASTULO AFRANIO HERNANDEZ ROBLES

SECRETARIO GENERAL

DOCTORA MARTA SILVIA DE VIEYTEZ

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SANTA ANA EL SALVADOR CENTRO AMÉRICA

INDICE

INTRODUCCION	4
CAPITULO I PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Delimitación del problema	5
1.3. Problemática	6
1.4. Justificación	7
1.5 Pregunta de investigación	8
1.6 Objetivos	8
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	9
2.0 Cuidados básicos al recién nacido	9
2.1. Higiene	9
2.2 Alimentación: lactancia materna	11
2.4 Prevención de accidentes	19
2.5 Consejería que como grupo se brinda a las embarazadas adolescentes.. 19	
CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1Tipo de estudio	20
3.2 Población de referencia	20
3.3 Técnica e instrumentos:	21
3.4 Recolección de la información	21
CAPITULO IV PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	23
CAPITULO V CONCLUSIONES	37
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	42

INTRODUCCION

La población de adolescentes embarazadas en los últimos tiempos ha tomado mayor importancia y es cada vez más notoria en nuestro país, el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción de rol maternal de la adolescente, evidenciándose por la poca experiencia que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido, dentro de las cuales podemos encontrar alimentación, higiene, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido. Lograr los objetivos propuestos se hace por medio de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio que permitirá identificar y describir los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido, en cuanto a termorregulación, alimentación, prevención de accidentes, signos de alarma, e higiene. Aplicando una encuesta a las madres adolescentes que asisten en el primer semestre de 2016 a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia (UCSFI) Candelaria de la Frontera, el cual inicia con la caracterización de la población y una segunda parte de preguntas de selección múltiple, que abarca los aspectos más importantes de los cuidados básicos al recién nacido según las necesidades básicas. En Anexos pueden encontrarse la bibliografía consultada y el instrumento de medición.

CAPITULO I PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

La Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia de Candelaria de la Frontera está ubicada en el departamento de Santa Ana, El Salvador, la fecundidad de adolescentes se ha ido incrementando en los últimos 30 años, evidenciándose últimos datos del Ministerio de Salud(MINSAL, 2009) recolectados a través de su Unidad de Monitoreo y Evaluación, los cuales muestran que del total de partos atendidos en los distintos centros durante 2006, cerca de un 30% eran mujeres de 10 y los 19 años de edad. Esta estimación se ha mantenido similar al menos desde 2002, cuando era del 29%. (FESAL , 2008); El MINSAL detalla que los embarazos en las adolescentes es algo preocupante, pues además de presentar una alta incidencia de una precoz actividad sexual en menores de edad, estos casos traen diversas complicaciones en la salud de las jóvenes madres. Por ejemplo, las autoridades revelan que muchos de los partos de esas jóvenes se dan antes de tiempo, dando a luz bebés prematuros y enfermos. (QUIÑONES, 2013)

Según informa el MINSAL el período de enero a abril del año 2013 se han registrado un total de 27 mil 429 embarazadas, de la cuales 8 mil 941 son adolescentes. Para el mismo período en el 2012 fueron inscritas 30 mil 810 mujeres embarazadas de las cuales 9 mil 957 fueron adolescentes. Se refleja una reducción pero aun el número de adolescentes embarazadas es mayor. (QUIÑONES, 2013)

1.2 Delimitación del problema

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose en ella desde muchas perspectivas. Pero esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido durante el embarazo, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del niño por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre.

Principalmente, los cuidados que se le brindan al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido.

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

Enmarcando esta situación está inmerso en la madre adolescente un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y cognitivo precisamente por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra y la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre, contribuyendo aún más a poner en riesgo no solo la vida de la madre si no del recién nacido, por su poca experiencia y conocimientos tanto en su proceso de desarrollo como en el del recién nacido.

En la UCSI de Candelaria de la Frontera, han llegado madres adolescentes a inscripción infantil con recién nacidos pero refieren que no conocen los cuidados básicos del recién nacido por tal motivo surge la pregunta ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas acerca de los cuidados básicos al Recién Nacido en el municipio de Candelaria de la Frontera, Departamento de Santa Ana, durante el periodo de enero a junio del año 2016?

1.3 Problemática

En la Unidad de Salud Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Candelaria de la Frontera la incidencia de adolescentes embarazadas ha ido incrementando (En El Salvador la mayoría de embarazos en adolescentes también están relacionados con la violencia sexual, dijo recientemente el coordinador residente del Sistema de Naciones Unidas en este país centroamericano, Roberto Valent. En 2010, del total de mujeres salvadoreñas víctimas de violencia sexual, un 84% fueron niñas y adolescentes menores de 20 años y un 16% menor de 10 años, según datos de la ONU.), (ES, 2012)

por lo cual hay un déficit mayor de conocimientos de los cuidados básicos del recién nacido se ha detectado el aumento de adolescentes embarazadas que llegan con los recién nacidos enfermos a consultar a la UCSFI CANDELARIA LA FRONTERA, por lo cual se decide realizar la investigación. Ya que el cuidado es la base para el bienestar y la salud de los recién nacidos así como su desarrollo adecuado en la primera etapa de su vida.

1.4 Justificación

Como es de conocimiento del personal de salud la madre adolescente se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a su proceso de formación y desarrollo, lo que hace más riesgoso su embarazo y por ende la vida del recién nacido. Por los cuales las adolescentes no tienen los conocimientos ni experiencia suficiente para asumir su rol de madre brindando cuidados saludables al recién nacido, siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que es normal presentarse ya que ella por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, no es propio que haya adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo como adolescente.

Estos conocimientos deben suplir las necesidades de cuidado pertinentes del recién nacido, adquiriéndose a través de un proceso educación y de desarrollo continuo y armónico, relacionado con un ciclo vital, con la edad y con factores socioculturales que vivencia la madre previo al embarazo, durante y luego del mismo.

Por tanto, es necesario resaltar varios aspectos de la adolescente que influyen en su proceso de adopción del rol materno y por ende que evidencia la situación de inmadurez en el que se encuentra la adolescente para asumir su rol de madre, el cual no es lo adecuado en esta etapa.

Es así como desde la profesión de enfermería se quiere abordar una problemática relacionada con un quehacer fundamental de la profesión como lo es el cuidado, ya que son las enfermeras/os quienes promueven y llevan a cabo sesiones educativas de consejería que abarquen temas que surgen de las necesidades de la comunidad.

Para identificar esta necesidad en la población es necesario identificar previamente los conocimientos que las madres adolescentes tienen sobre los cuidado al recién nacido y

de esta manera dirigir y aplicar un programa educativo para la modificación o fortalecimiento de estos conocimientos, continuando con una segunda fase de esta investigación desde la profesión de enfermería.

1.5 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas acerca de los cuidados básicos al Recién Nacido en el municipio de Candelaria de la Frontera, Departamento de Santa Ana, durante el periodo de enero a junio del año 2016?

1.6 Objetivos

General:

Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos al recién nacido, usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Candelaria de la Frontera, de la Ciudad de Candelaria de la Frontera, Departamento de Santa Ana, de enero a junio del año 2016.

Específicos

- Identificar los conocimientos que posee la adolescente embarazadas sobre los cuidados higiénicos y aseo diario del recién nacido.
- Verificar los conocimientos que posee la adolescente embarazada sobre los signos y síntomas de alarma en el recién nacido.
- Medir los conocimientos que poseen la adolescente embarazadas sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses del recién nacido
- Conocer el dominio que poseen la adolescente embarazadas sobre la prevención de accidentes del recién nacido

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.0 Cuidados básicos al recién nacido

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de propender por el bienestar del niño e identificar los conocimientos que la madre adolescente tiene sobre los mismos para poder mejorar. (CL, 2010)

Los cuidados al recién nacido que se van a tener en cuenta son alimentación, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, factores determinantes en el bienestar del recién nacido y de la satisfacción de sus necesidades básicas.

2.1. Higiene

Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el cordón (muñón) umbilical y la piel en general.

La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, entre otros, así como algunas cremas u otros elementos que no permiten la libre evaporación de las sustancias a través de la piel. (VALENCIANA, 2007)

Así mismo el cuidado del cordón (muñón) umbilical, que se desprende entre el 5 y 10 día se debe realizar a diario, vigilando la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indican infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantenerlo seco, y realizarle limpieza con alcohol al 70% en cada cambio de pañal mientras el muñón umbilical se cae y tres días posteriores a esto, y una vez que el cordón (muñón) umbilical se halla caído realizar limpieza diaria con agua y jabón.

Es importante tener en cuenta que "se debe dejar el pañal por debajo del cordón (muñón) umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona".

Los cambios de pañal debe realizarse cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con orina y/o deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales. Es importante tener en cuenta que la dermatitis de pañal puede ser considerada una patología de manejo medico si no se tienen las medidas de prevención adecuadas.

En todas las actividades de higiene o de manipulación del niño, es necesario que la madre adolescente realice previamente un lavado de manos con agua y jabón, enjuagando y secándose cuidadosamente para evitar la contaminación de agentes microbianos que pueden ser perjudiciales para el recién nacido.

En cuanto al baño, que es una de las actividades más importantes para la higiene adecuada del niño, puede realizarse desde los primeros días de nacimiento, usando agua tibia, jabón neutro sin perfumes ni otras sustancias irritantes para la piel, evitar que el nivel del agua llegue hasta el nivel del ombligo, asegurándose quitarle totalmente el jabón. Sostenga siempre la cabeza del recién nacido con una de sus manos y el cuerpo sentado en la tina inclinado un poco.

El baño, fuera de ser una actividad de higiene también llega a "facilitar el vínculo padres- niño, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas- caricias, frío, calor, humedad-, e introducirlo como elemento de juego. Además, sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño. El baño de sol, fuente importante de vitamina D, se debe hacer diariamente en la mañana."

Durante el baño se deben tener en cuenta ciertos aspectos que previenen accidentes como la presencia de enfermedades en el recién nacido:

- No deben existir corrientes de aire en el sitio donde se realice el baño.
- Nunca se debe dejar solo al niño en la tina.
- El agua debe estar tibia y se debe probar previamente.
- El baño debe ser corto y rápido pero realizando un aseo completo
- Se debe secar suavemente, sin olvidar los pliegues de la piel.
- Si el recién nacido tiene piel seca se puede usar una loción sin perfume en

cantidad moderada.

2.2 Alimentación: lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a los niños hasta los seis meses y con otros alimentos hasta los dos años. Los niños alimentados con leche materna tienen como ventaja que son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos.

Composición de la leche materna:

La leche va cambiando su composición desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, la leche inicial es diferente de la leche final. La leche varía su composición según la hora del día.

Calostro:

"Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura". (INFOGEN, 2015)

El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno, las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura. Las proteínas en el calostro y en la leche materna son la *caseína*, *alfa lactalbumina*, *lactoferrina*, *inmunoglobulina* (Med. Naturista, 2003)

2.2.1 Leche madura

El agua es el componente más abundante de la leche, todos los demás componentes están disueltos o dispersos en agua. "Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, depende de la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres, sin embargo la mastitis no altera las grasas, y si disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el de Sodio

y el de Cloro". (C. SHELLHORN, 2011)

Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

- Se absorben fácilmente en el intestino.
- Contribuyen con el 50% de las calorías.
- Aportan ácidos grasos esenciales $\omega 3$
- Acción antivírica.
- Favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la visión.

Ventajas de la lactancia materna:

Luego de identificar todos los componentes de la leche materna, las ventajas son totalmente evidentes, en general, al ser alimentados los niños exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento, se salvaría cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas, ellos mejorarían su condición de salud y nutrición actual debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria, supliendo los requerimientos nutricionales y satisfaciendo las necesidades básicas del recién nacido. (MARTINEZ, 2014)

El primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para que pueda tomar una opción libre. Esto le dará confianza en que puede amamantar a su hijo. Enseguida necesita recibir estímulo y apoyo familiar y social, en especial del esposo o compañero y de la familia, pero también de la gente amiga, de los grupos organizados de mujeres quedan apoyo madre a madre para la lactancia y la crianza, de los medios de comunicación y de las organizaciones patronales en los sitios de trabajo. De este modo se favorecen las condiciones sociales que hacen posible la práctica de la lactancia materna: nutrición, salud, apoyo en las tareas del hogar, mensajes sociales a través de los medios y cumplimiento a la legislación laboral.

Ventajas para el niño en los dos primeros años:

- El calostro (primera leche que produce la madre después del parto), lo

protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido.

- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.

Ventajas para la mujer

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

Ventajas para la familia

- Disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas. • Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros chupos y combustible. • La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura.

Ventajas para el país

- Disminuye los gastos en salud.
- Las madres que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.

(C. SHELLHORN, 2011)

2.2.2 Aspectos importantes durante la lactancia materna:

Lactancia materna a libre demanda:

El bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; sin tener en cuenta el tiempo, ya que cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho.

Para que la lactancia sea efectiva se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular. Siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar la toma, aproximadamente cada 2 horas el niño debe alimentarse. (Med. Naturista, 2003)

Es importante en la libre demanda que el niño este bien sujeto al pecho, tanto la madre como el niño en una adecuada posición y la toma debe durar el tiempo que quiera el bebé, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente.

2.2.3 Posturas de la madre para lactar:

La comodidad permite que el bebé se coja con mayor facilidad y que la madre esta cómoda, facilitando y manteniendo la lactancia. Por lo general se utilizan dos posturas importantes en las cuales tanto la madre como él bebe están cómodos, pero se puede usar cualquier posición si se está seguro que la madre esta cómoda y que él bebe tiene la posición adecuada con el pezón para una lactancia eficaz. (Maldonado, 2000)

Acostada: Es la más habitual cuando la madre se encuentra débil o dolorida tras el parto y para las tomas nocturnas. "La madre debe acostarse de lado, lo más cómodamente posible, apoyando la cabeza y la espalda en almohadas. El bebé se coloca frente a ella, también de lado, de modo que puedan mantener contacto visual. Puede emplear el brazo sobre el que está acostada para acercar el bebé y el libre, para coger el pecho; pero si le resulta difícil mover el brazo apoyado en la cama, es preferible usar el libre para aproximar el bebé al pecho que para sujetar el pecho y llevarlo a la boca del niño."

Sentada: Es la más clásica y la más cómoda. Sentada en una silla sin apoyabrazos o lo suficientemente ancho como para prescindir de ellos, con la espalda bien apoyada en un respaldo recto de modo que sea fácil incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante, la madre coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo de la forma más natural sujetándole las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo y la espalda apoyada en

el antebrazo, cuidando que el cuerpo del bebé este vuelto hacia ella y no mirando hacia arriba. "Lógicamente, el niño se sostiene con el brazo del mismo lado que el pecho que se le va a dar, utilizando el otro para sujetar el pecho si es preciso. En esta posición, muchas madres lo hacen formando la letra C con los dedos, con el pulgar por encima y los otros dedos por debajo. Si hay que levantar mucho el antebrazo para que la boca del bebé quede a la altura del pezón, será más cómodo apoyarlo en unas almohadas puestas sobre la falda. (Lactancia)

Es importante que la madre no se eche hacia atrás, sino más bien hacia adelante, para que el pecho no quede plano, y suele ser conveniente poner un cojín para sostener la espalda. A menudo resulta más cómodo tener los pies algo elevados. En todo caso, los pies deben tener apoyo.

Si hace falta sujetar el pecho, en buscar es este caso se hace formando la letra U, con el pulgar a un lado y los demás dedos al otro. Esta posición puede ser útil cuando los pechos son muy grandes, tras cesáreas y en niños prematuros y con bajo peso de nacimiento. (Lactancia)

Como poner él bebe al pecho

Se coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar. Sujetar el pecho y elevarlo un poco para facilitarle al niño el agarre; en general, el pecho puede soltarse en cuanto el niño succione bien.

Esto depende de que el bebé y la madre estén cómodos. Se debe rozar ligeramente el labio superior del niño con el pezón y esperar a que abra la boca completamente antes de introducir el pecho para que no coja sólo el pezón, sino también la mayor parte de la areola por debajo. (Lactancia)

La madre debe sentir que el bebé utiliza la lengua y la mandíbula inferior, así se sabe que el pezón está bien situado dentro de la boca y no sufrirá ningún roce; vigilar que los labios, sobre todo el inferior, estén vertidos, no hacia dentro.

"En resumen, el niño debe estar muy cerca del cuerpo de la madre, bien apoyado y agarrado; tener la boca por debajo del pezón mientras se prepara para colocarse al

pecho. Una vez colocado, lo que se debe es acercar el bebé al pecho, no el pecho al bebé. Comprobar que está perfectamente agarrado."

2.2.4 Errores comunes durante la lactancia

Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez. No, él bebe debe tomar de un pecho y cuando ya no quiera más se debe iniciar la toma por este mismo pecho hasta que lo termine, cuando desocupe totalmente un seno se debe iniciar la toma del otro teniendo en cuenta la libre demanda.

Para que el niño "aguante" la noche, hay que darle un biberón. La libre demanda del bebe es durante todo el día, se debe recordar que aproximadamente los bebes necesitan alimento cada dos horas, y durante los primeros 6 meses lactancia exclusiva.

Un biberón es una "ayuda" para la madre y permite que los pechos se llenen mejor. No, para que la producción de leche aumente es necesario que el niño succione, esto estimula la producción de la misma.

Los pechos pequeños no son buenos para dar de mamar. No, durante la gestación y luego del parto, los pechos de la mujer se adaptan para dar inicio a la lactancia según los requerimientos necesarios por él bebe.

Es normal que duela dar el pecho. Al iniciar la lactancia puede doler un poco pero esto se debe precisamente a la postura tanto de la madre como del bebe, por lo tanto el agarre del bebe al pezón debe ser correcto para que el pecho no duela. Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia. No necesariamente, los medicamentos pueden estar o no contraindicados en la lactancia, por esto es indispensable consultar al médico antes de medicarse, lo que sí está contraindicado en la lactancia y en todo momento de la vida es la automedicación.

Cuando un niño llora es por hambre. No necesariamente, también puede ser por incomodidad, por dolor, porque necesita cambio de pañal, etc.

Creer que la Lactancia materna después de los seis meses no alimenta y se pueda crear un hábito de dependencia. (GUTIERREZ)

2.3 Signos de alarma

Existen varios signos de alarma que si se presentan en el recién nacido se debe consultar con el médico, ya que pueden estar indicando alguna de las enfermedades prevalentes de la infancia como enfermedad diarreica aguda (EDA), Infección respiratoria aguda (IRA) u otras enfermedades como hipoglicemia del recién nacido. (Ministerio de Protección Social, 2008)

La hipoglicemia del recién nacido se define como la cantidad de glucosa en sangre menor a la normal. Lo cual afecta aproximadamente a 2 de cada 1000 recién nacidos. Los signos de alarma característicos de esta enfermedad son:

- Inquietud.
- Cianosis (color azulado de la piel).
- Apnea (suspensión de la respiración).
- Hipotermia (temperatura corporal baja).
- Tono corporal deficiente.
- Mala alimentación.
- Letargo.
- Convulsiones.

Por otro lado, la deshidratación en el recién nacido es una condición que se puede presentar con mayor frecuencia cuando el recién nacido no es alimentado con leche materna teniendo en cuenta los requerimientos básicos para garantizar una nutrición adecuada. (BANDA, 2012)

Los signos de alarma que puede presentar el recién nacido son:

- Sed
- Somnolencia y apatía, hasta delirio y alucinaciones, en casos graves
- Piel y mucosas secas: labios, lengua, ausencia de salivación
- Oliguria: Poca producción de orina
- Hundimiento de los ojos

- Fontanelas hundidas
- No producción de lágrimas al llorar

Es importante tener y relacionarlos con la deshidratación del recién nacido:

- Diarrea: aumento en las deposiciones diarias, líquidas y con mal olor
- Vómito

Otra enfermedad prevalente de la infancia es la Infección Respiratoria Aguda, IRA caracterizado por infecciones de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones complicadas con neumonía, considerándose un problema importante de la salud pública.

Los signos de alarma que debe tener en cuenta la madre adolescente ante la presencia de esta enfermedad son:

- Tos
- Rinorrea
- Fiebre o hipotermia
- Aumento en la frecuencia respiratoria mayor a 60 por minuto
- Tiraje intercostal
- Cianosis
- Aleteo nasal

Otros signos de alarma que se deben considerar en el recién nacido son:

- Sangrado por el ombligo o por otro sitio
- Olores fétidos provenientes del ombligo
- Flacidez
- Llanto débil y/o constante
- Quejido constante
- Cambios en la coloración de la piel: cianosis, palidez o ictericia
- Presencia de sangre o moco en la materia fecal
- Ausencia de eliminación intestinal y por ende distensión abdominal
- Pérdida excesiva de peso
- Regurgitación excesiva de ácido estomacal

Ante la presencia de cualquier signo de alarma, es importante recalcar en la madre adolescente la asistencia al médico para que el recién nacido reciba el tratamiento necesario y esta es una de las formas de cuidar y de expresarle amor al recién nacido.

2.4 Prevención de accidentes

El recién nacido es propenso a los accidentes, por lo cual se debe evitar anillos, pulseras, objetos pequeños que el niño pueda introducir en la boca y ahogarse, así como el uso de escaupines atados con cordones por el riesgo a impedir la circulación y causar el daño respectivo. También es importante evitar los ganchos de ropa porque puede lesionar la piel del niño. (Ministerio de Protección Social, 2008)

Se debe tener en cuenta en el recién nacido, el no dejarlos nunca al cuidado de niños menores de 10 años, el controlar la temperatura de los alimentos y del agua para evitar quemaduras de piel y tracto digestivo, no zarandear al bebé ni lanzarlo al aire porque es causa de lesiones en el cerebro u órganos vitales.

Uno de los cuidados más importantes en el recién nacido es la vigilancia constante, ya que la dependencia del niño por su madre hace que la realización de actividades sean por parte de ella y tanto en la cuna, en la cama de los padres, en la tina, los riesgos son muy altos si no se manipula con cuidado y se vigila constantemente. (RAMIRES)

2.5 Consejería que como grupo se brinda a las embarazadas adolescentes

Lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida (ENFERMERIA, 2014)

Signos de peligro del recién nacido (si tiene fiebre o está heladito, si se pone amarillo, si no puede agarrar el pecho, si respira como cansadito, si el ombligo está rojo o le sale pus). (MINSAL, LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS PARA LA ESTRATEGIA PLAN DE PARTO, 2011) Cuidados del recién nacido (bañarlo diariamente sin mojarle el ombligo hasta que lo bote, curarle todos los días el ombligo con alcohol al 70% hasta que se le caiga, mantenerlo abrigado y calentito) importancia de acudir a la UCSF o Hospital más cercano cuando presente alguno de los signos que anteriormente mencionados no llevarlo a curanderos ni esperar que se le pase el riesgo de no atender los signos de alarma a tiempo puede ser fatal para la vida de los recién nacidos ya que

ellos no tienen defensas ni pueden expresar sus dolencias. (MINSAL, LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS PARA LA ESTRATEGIA PLAN DE PARTO, 2011)

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo. Ya que recoge y analiza datos totalmente cuantificables para describir los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos al recién nacido sobre, lactancia materna, signos de alarma y prevención de accidentes

Todos estos datos y variables que se tuvieron en cuenta en este estudio, no solamente surgen de una forma empírica, si no que están basados en la literatura revisada, teniendo en cuenta cada uno de los cuidados mencionados anteriormente como variables definitorias en la presentación y análisis de los resultados.

3.2 Población de referencia

Para la presente investigación la población de referencia estuvo conformada por 33 adolescentes embarazadas entre 13 y 19 años que viven en el municipio de Candelaria de la Frontera, Santa Ana, en el primer semestre de 2016

3.2.1 Población de estudio

Se incluyeron a todas las adolescentes embarazadas que asistieron o están inscritas en la Unidad De Salud Comunitaria de Candelaria de la Frontera, enero-junio 2016

3.2.2 Criterios de inclusión

Para efectos de la investigación la población de referencia tuvo que cumplir como requisitos de inclusión para este estudio:

- Ser primo gestantes
- Participar voluntariamente en el estudio
- Gestantes adolescentes que tienen a cargo el cuidado de su recién nacido
- Estar inscritas en UCSFI CANDELARIA DE LA FRONTERA.

3.3 Técnica e instrumentos:

Técnica:

Encuesta es una recolección de datos en forma anónima, voluntaria, económica y deseo de participar de los encuestados lo cual se utiliza para generalizar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas para poder brindar la atención y los cuidados a los recién nacidos.

Instrumento:

Se realizó un cuestionario con interrogantes cerradas para que la recolección de datos nos indique que tanto conocen las adolescentes embarazadas tanto por conocimiento propio y adquirido en la UCSFI CANDELARIA DE LA FRONTERA sobre los cuidados básicos del recién nacido; esto de retomar preguntas cerradas nos ayudó a la hora de realizar la interpretación de los resultados y a descubrir si las adolescentes embarazadas realmente conocen los cuidados básicos que le brindarían al nuevo miembro de su familia y además al evaluar la totalidad de los instrumentos nos indica que tan preparadas están para cuidar a su futuro bebe esto ayudara a que ellas verifiquen la información brindada durante todo el proceso de embarazo y toda la consejería inmersa en ella.

3.4 Recolección de la información

1. La recolección de la información se realizó mediante un primer acercamiento con las adolescentes embarazadas con el fin de motivarlas a participar en la investigación, dándoles a conocer los objetivos de la misma y la posibilidad de adquirir mayores conocimientos sobre los cuidados al recién nacido. Luego se aplicó un cuestionario sobre los cuidados básicos al recién nacido.

El cual se creó teniendo en cuenta la revisión de la literatura abarcando cada uno de los aspectos fundamentales relacionados con los cuidados al recién nacido,

enfocado a identificar los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas en cada uno de ellos, durante la aplicación del cuestionario las adolescentes embarazadas estuvieron acompañadas por el investigador.

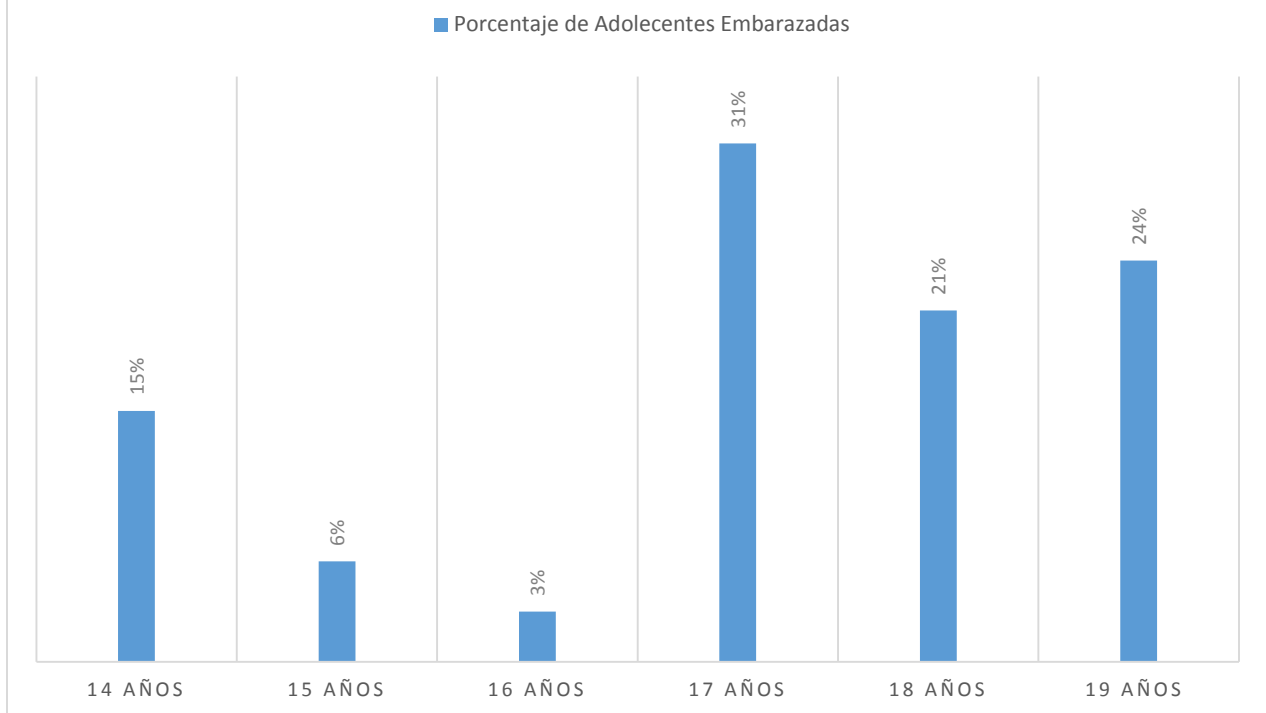
2. Se solicitó la autorización al Director de Unidad y Jefatura de Enfermería para realizar la investigación en la Unidad, se pasó el cuestionario con previa autorización de dichas jefaturas.
3. En la tercera semana de junio de 2016, se empezó a pasar el cuestionario a las adolescentes embarazadas que dieron su aprobación de participar después de haberles explicado que es anónima y voluntaria.
4. Con los cuestionarios resueltos se ingresaron a una base de datos en Excel, y teniendo en cuenta los parámetros definidos previamente, se determinó si cada una de las encuestadas tenía o no el conocimiento en los distintos aspectos de los cuidados básicos del recién nacido.
5. El análisis de los datos se inició con la caracterización de las adolescentes embarazadas que fueron parte de este trabajo de investigación, con sus respectivos gráficos y resultados porcentuales, haciendo un análisis de los mismos según las respuestas obtenidas y la revisión de la literatura realizada previamente.
6. Luego se presentaron los resultados obtenidos a partir los cuestionarios determinando si la adolescente embarazada tiene o no el conocimiento adecuado sobre los cuidados que se señala en cada una de las temáticas propuestas, con sus respectivos gráficos de resultados porcentuales.
7. Haciendo un análisis de los datos y relacionándolo con la literatura para determinar si las madres adolescentes tienen o no conocimiento en los cuidados básicos al recién nacido.
8. Se redactó el Informe Final para poder divulgar los resultados.

CAPITULO IV PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

El análisis de los datos inicia con la caracterización de las adolescentes embarazadas que hicieron parte de este trabajo de investigación, con sus respectivos gráficos y resultados porcentuales, haciendo un análisis de los mismos según las respuestas obtenidas y la revisión de la literatura realizada previamente.

Luego se presentan los resultados obtenidos a partir los cuestionarios determinando si la madre adolescente tiene o no el conocimiento adecuado sobre los cuidados que se señala en cada una de las temáticas propuestas, con sus respectivos gráficos de resultados porcentuales. Haciendo un análisis de los datos relacionándolo con la literatura para determinar si las madres adolescentes tienen o no conocimiento en los cuidados básicos al recién nacido.

Gráfico 1 PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN RANGO DE EDAD.



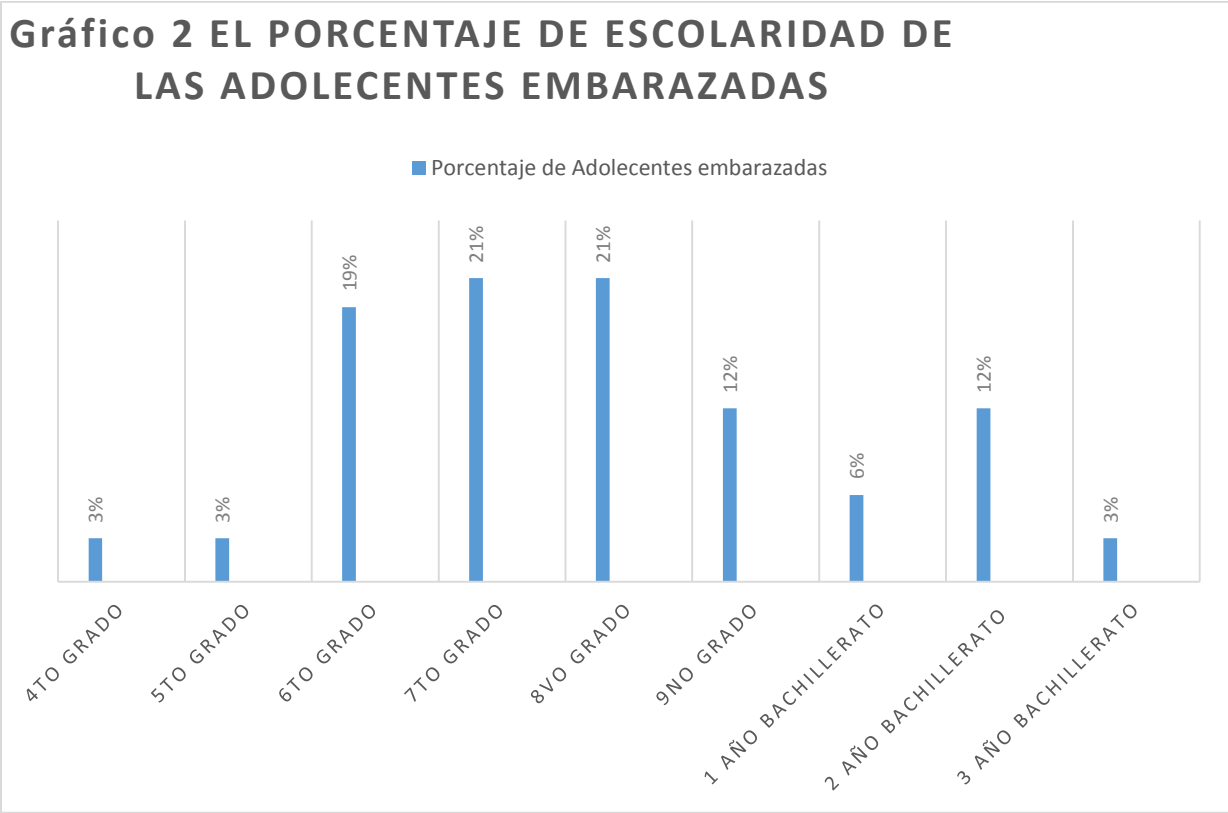
investigación 2016

Según los datos obtenidos en el estudio en el gráfico 1 se puede observar un 15% de las adolescentes embarazadas se encuentran en etapa inicial de la adolescencia, relacionado con la revisión de la literatura es caracterizada por una inmadurez emocional, por un proceso de búsqueda de identidad y de roles y al cambiar drásticamente su rol de adolescente por el de madre adolescente, son muchos los procesos que se ven obstaculizados y que harán más difícil un proceso de adaptación en la adolescente no solo para su bienestar si no para el recién nacido.

El 76% de las adolescentes se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años, considerándose en etapa final de la adolescencia, caracterizada por una identidad mucho más definida, una total relación con el sexo opuesto y por tanto un aumento significativo en el riesgo de embarazo. Este porcentaje es positivo para el estudio ya que facilita la educación a las madres sobre la importancia y los distintos cuidados al

recién nacido, precisamente por un proceso más estructurado en su madurez, contrario a adolescentes en etapa media o inicial.

El 9% de las madres adolescentes se encuentran entre los 15 y 16 años, considerada una etapa media en la adolescencia, desde el desarrollo biopsicosexual, estas madres se caracterizan por mantener relaciones amorosas cortas por su curiosidad en la exploración sexual, que con el tiempo se van fundamentando aún más hasta consolidarlas en la adolescencia final. Este porcentaje de adolescentes llama la atención precisamente por que las relaciones son cortas, y es la madre quien debe asumir, si así lo desea, el cuidado del recién nacido, muchas veces sin el apoyo de su compañero, que puede presentarse por la inmadurez del padre.



investigación 2016

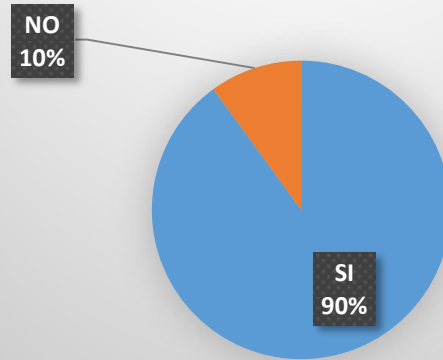
Los resultados obtenidos de la escolaridad de las madres adolescentes, grafico nº2, en

su mayoría hacen referencia a secundaria incompleta, el 97% de ellas no han culminado sus estudios, cifras que están totalmente ligadas con la edad de las madres adolescentes, cursando grados desde 4° grado de primaria hasta bachillerato los cuales se ven obstaculizados para terminarlos por su estado de embarazo y posteriormente el cuidado del recién nacido por lo menos los tres primeros meses. Esto puede dificultar la situación educativa de las adolescentes y además se puede llegar a tener un problema laboral, ya que por lo general los trabajos que se ofrecen hoy en día necesitan como requisito mínimo ser bachilleres.

Engrosando esta situación se pueden observar cifras del 75% de las adolescentes que han terminado la primaria, 25% adolescentes que no culminaron la primaria. Esta población que se encuentran en esta situación son adolescentes cuyo lugar de origen son áreas rurales que llegan a la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia de Candelaria de la Frontera en condición de desplazamiento; zonas donde aún se encuentran casos de analfabetismo y que se presentaron en este trabajo investigativo.

Para las madres adolescentes quienes aún no han culminado sus estudios escolares, es primordial darles a conocer la importancia de la educación en sus distintas áreas, no solo en el aspecto escolar si no la educación en aspectos que estén directamente relacionados con su vida diaria, como por ejemplo el cuidado del recién nacido.

Gráfico 3 EL PORCENTAJE DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS

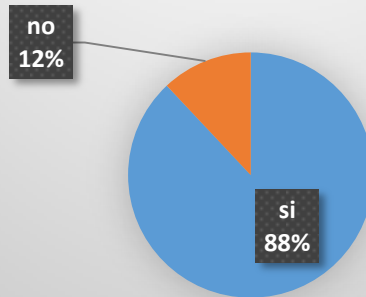


investigación 2016

Las adolescentes embarazadas puede ser primigestas o múltiparas esto es un factor fundamental ya que influye en la madurez de la madre en todas sus dimensiones y así mismo influye en cómo se desarrollara el recién nacido a partir de los cuidados que se brinden. Mientras más joven se presente el embarazo ella estará en un proceso inicial de desarrollo.

Según los datos obtenidos en el estudio en el grafico 3 se puede observar un 90.10% de las m adolescentes son primigestas, relacionado con la revisión de la literatura es caracterizada por una inmadurez emocional y biológica para su primer embarazo, al cambiar drásticamente su rol de adolescente por el de adolescente embarazada, son muchos los procesos que se ven obstaculizados y que harán más difícil un proceso de adaptación en la adolescente no solo para su bienestar si no para el recién nacido.

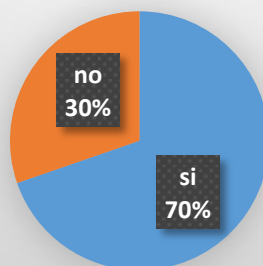
Gráfico 4 Las adolescentes embarazadas Considera correcto el baño del recién nacido todos los días



investigación 2016

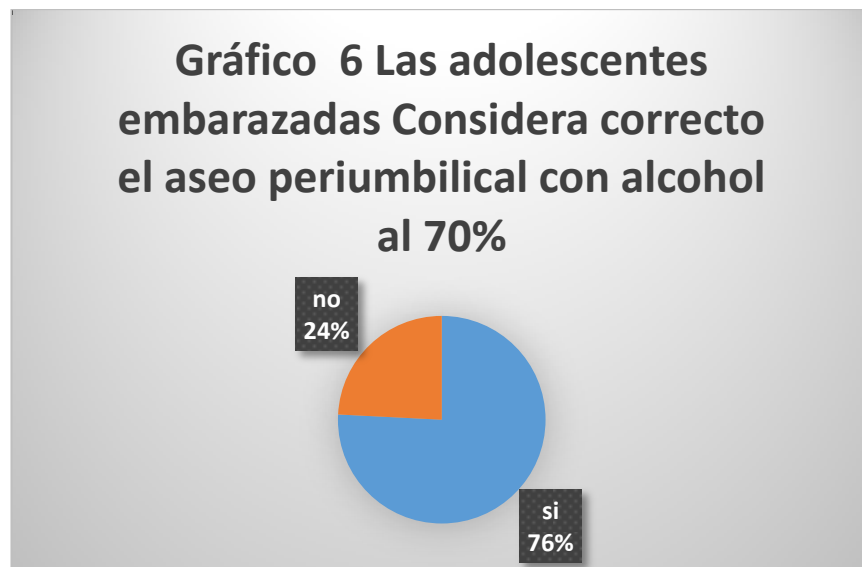
En la gráfica anterior se ve plasmado que el 87.9% de las adolescentes encuestadas realizaran el baño diario a sus bebés recién nacidos y el 12.1% manifiestan que no es correcto realizarlo a diario lo que nos hace ver la desorientación que hay en un mínimo pero notable porcentaje de mujeres que no consideran óptimo el baño diario.

Gráfico 5 las adolescentes embarazadas Considera correcto el uso de pañales desechables



investigación 2016

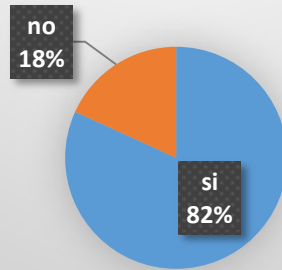
Al recolectar los resultados de las encuestas pasadas al total de la población en cuestión el 69.7% considera correcto utilizar pamper aunque el 30.3% considera que el pañales desechables no es una opción sin embargo para nuestro punto de vista el pamper si se sabe utilizar no causa mayor riesgo en el recién nacido.



investigación 2016

En el grafico anterior el 75.8% de las mujeres encuestadas manifiestan que el aseo periumbilical es importante realizarlo al recién nacido sin embargo el 24.2% manifiesta que no es necesario pero al poner en practica toda la consejería que recibirá durante el embarazo se le hace énfasis en la importancia que le tienen que dar a la asepsia del ombligo en el recién nacido.

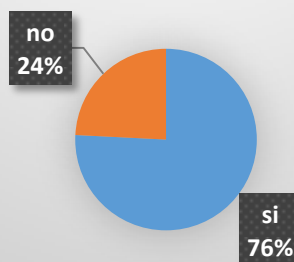
Gráfico 7 Las adolescentes embarazadas Considera correcto el baño de sol del recién nacido todos los días



investigación 2016

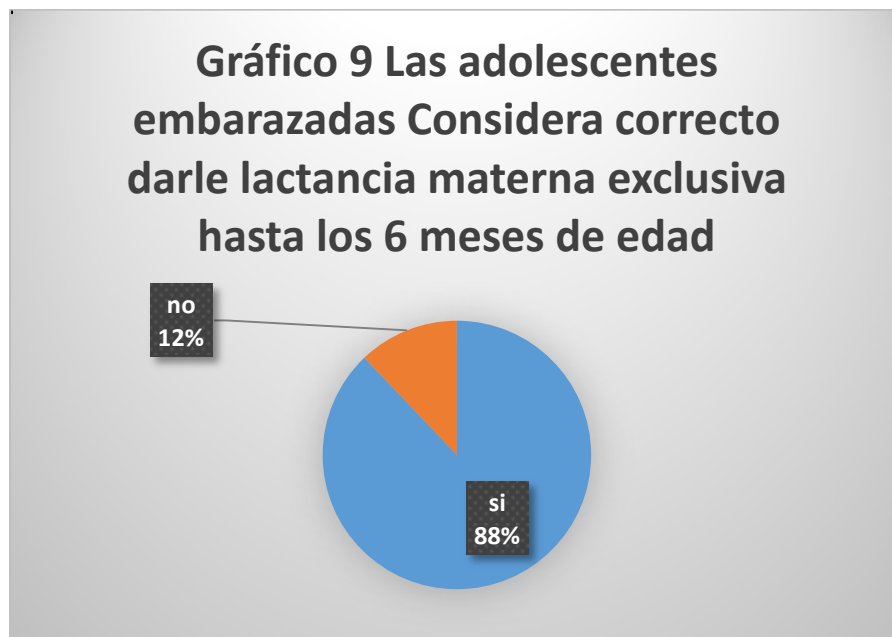
Se puede observar que el 81.8% de mujeres adolescentes afirma que es correcto el baño de sol en el recién nacido todos los días y el 18.2% del resto considera que no es correcto el baño de sol diario sim embargo se hace énfasis en que por medio de la consejería brindada durante todo el embarazo se le hace énfasis que para evitar la ictericia se tiene que solear todos los días durante 15min cubriendo los ojos y los genitales del recién nacido.

Gráfico 8 Las adolescentes embarazadas Conoce las posiciones correctas para dar de mamar al recién nacido



investigación 2016

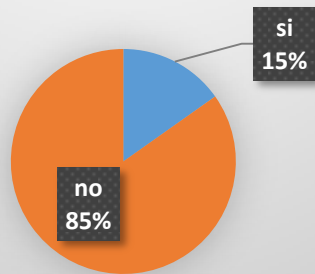
Se puede observar que la mayoría de mujeres embarazadas conocen las posiciones correctas de brindarle la lactancia materna a sus recién nacidos dicho de otra forma el mínimo de las mujeres encuestadas no saben las posiciones adecuadas para poder alimentar a sus bebés.



investigación 2016

De acuerdo a la consejería recibida durante los respectivos controles de embarazo todas las encuestadas han recibido como punto muy importante la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad del recién nacido sin embargo al 12.1% no están convencidas de la importancia de ello ya que opinaron que no es correcto sin embargo la mayoría si les quedo claro sobre la importancia de brindarle lactancia materna ya que los beneficios que recibe el recién nacido en nutrición y crecimiento los aporta la lactancia mate

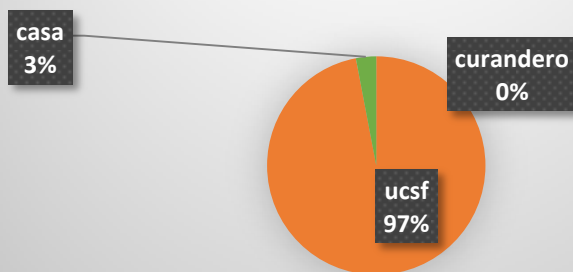
Gráfico 10 Las adolescentes embarazadas Considera correcto el uso de formula y pacha para el recién nacido



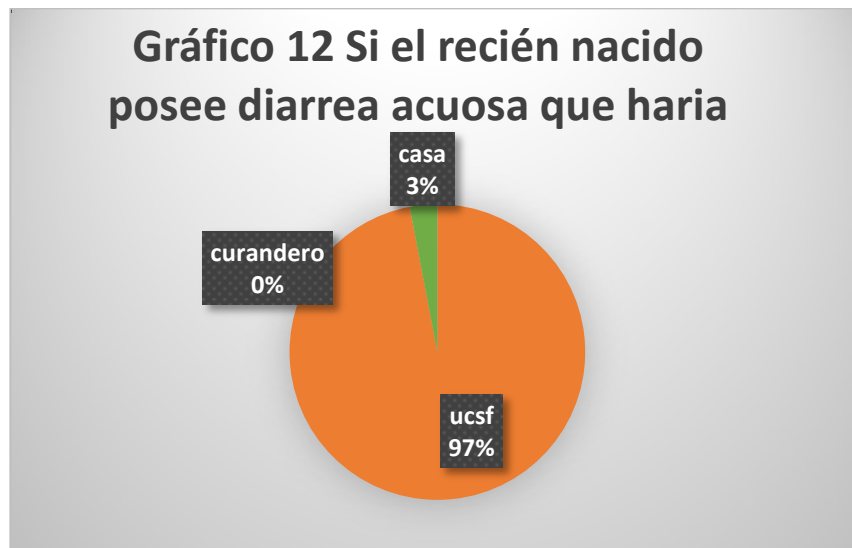
investigación 2016

Aun recibiendo la información correcta algunas adolescentes embarazadas consideran que es bueno proporcionar leche de formula ya que se evidencia con un resultado que un 15.2% están a favor de brindarle formula y pacha al recién nacido sin embargo el 84.8% están en contra de brindarle pacha o formula al recién nacido ya que ellas conocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ya que han recibido la educación en sus controles prenatales

Gráfico 11 Si el recién nacido presenta respiración o dificultad respiratoria que haría



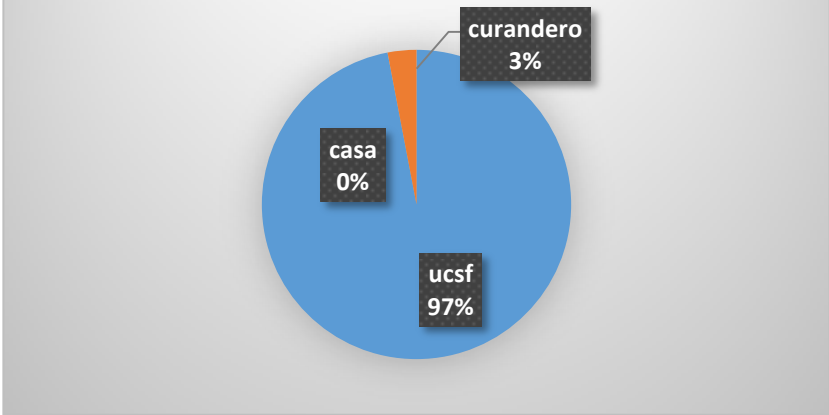
En el grafico anterior podemos observar que si el recién nacido presenta dificultad respiratoria el 97% de las adolescentes encuestadas acudirían de inmediato a la UCSF sin embargo el 3% prefieren esperar en sus casas para que se les pase lo cual puede ocasionar grandes daños al recién nacido sin embargo durante sus controles de embarazo se les brinda educación sobre los signos de alarma del recién nacido; que por pequeño que sea lo que presente el recién nacido deben de acudir de inmediato a la UCSF



investigación 2016

Un 97% acudirían a la UCSF si el recién nacido presenta diarrea y un 3% esperarían en casa a esperar que se les pase aun habiendo recibido educación sobre los signos de alarma del recién nacido

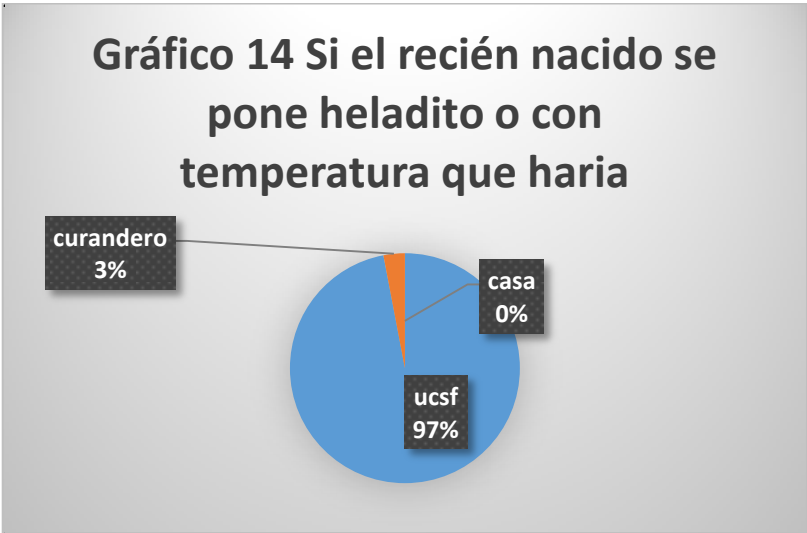
Gráfico 13 Si el recién nacido se pone amarillo que haria



investigación 2016

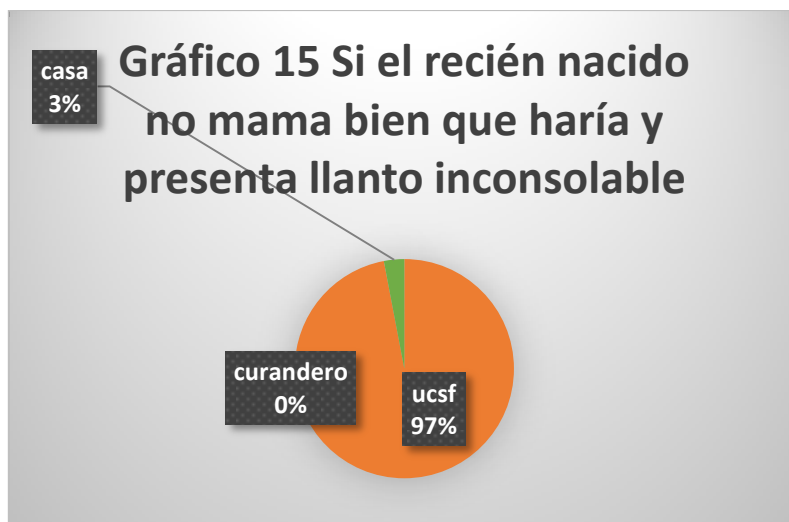
Al observar esta grafica nos damos cuenta que las adolescentes embarazadas acudirían a la UCSF si el recién nacido se les pone amarillo con un 97% y un 3% lo llevarían a un curandero. Aun habiendo recibido la educación sobre signos de alarma del recién nacido.

Gráfico 14 Si el recién nacido se pone heladito o con temperatura que haria



investigación 2016

En la gráfica anterior se puede observar que el 97% acudiría de inmediato a la unidad de salud si el recién nacido se pone heladito o con temperatura y el 3% lo llevaría al curandero esto indica que la mayoría de las adolescentes toman en cuenta toda la consejería brindada por el personal de enfermería.



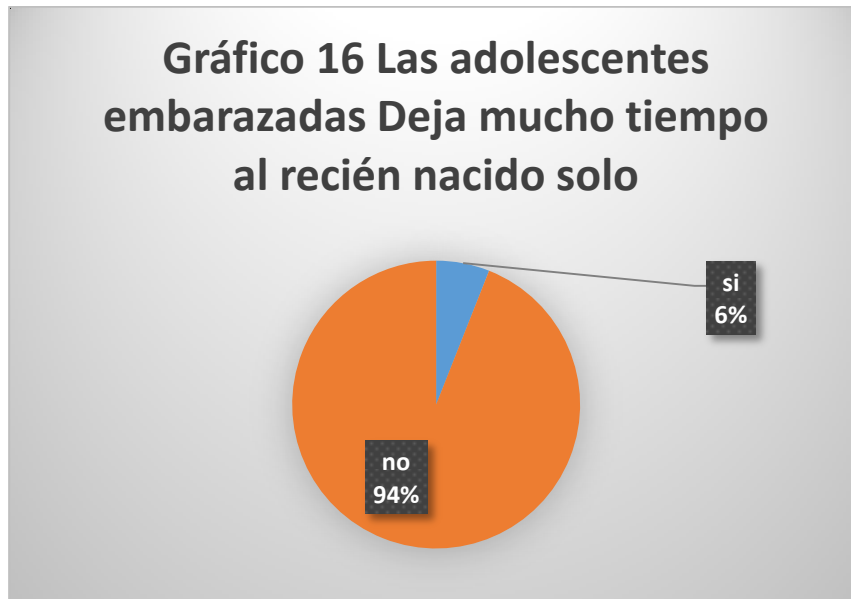
investigación 2016

En la gráfica podemos observar que el 97% de las adolescentes encuestadas llevarían a la unidad de salud de inmediato si el recién nacido no puede mamar y que solo el 3% se quedaría en casa esperando a que el recién nacido empeore ya que dentro de la consejería se les hace énfasis que es de suma importancia que la presentar cualquier síntoma que no sea normal tienen que acudir de inmediato a la unidad aun habiendo recibido dicha educación.

Al obtener el resultado de las encuestas nos da el siguiente resultado el 97% de las mujeres encuestadas acudirían de inmediato a la unidad de salud si el recién nacido presenta llanto inconsolable sin embargo el 3% no lo llevarían y reflejan que se quedarían en casa a esperar que se les pase.

En la grafica 16 nos da el resultado esperado ya que el 100% de la población encuestada refiere que está al pendiente de todas las necesidades del recién nacido.

Ya que las adolescentes embarazadas están conscientes que un recién nacido es una gran responsabilidad.

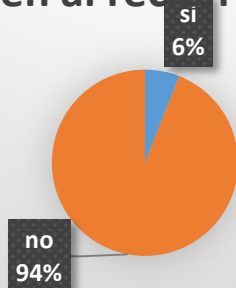


investigación 2016

En este grafico nos refleja que un 6% si deja solo por mucho tiempo al recién nacido sin embargo la mayoría con un 94% no dejan solo al recién nacido lo que nos lleva a que la gráfica anterior tiene similitud con esta en cuestión aunque el resultado difieren, en que queda en evidencia el grado de inmadurez que poseen algunas adolescentes embarazadas.

Al igual que en la grafica 16 se puede observar que las adolescentes en su gran mayoría con un 94% mantienen bajo supervisión al recién nacido mientras un 6% no mantiene bajo supervisión al recién nacido en comparación con la gráfica anterior nos brindó el mismo resultado.

Gráfico 17 Las adolescentes embarazadas Deja que desconocidos o otros niños cuiden al recién nacido



investigación 2016

Esta grafica refleja un resultado similar a las anteriores que el 6% podría dejar a sus recién nacidos con desconocidos o con otros niños que los cuiden sin embargo el 94% no los dejarían solos con nadie que no sean ellas. Pese a la educación que reciben en las consejerías las adolescentes embarazadas poseen un cierto grado de inmadurez reflejado en los cuidados que darían al recién nacido

CAPITULO V CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos y propósitos, la revisión de la literatura y el análisis de los resultados, se concluye lo siguiente:

Dando respuesta a los objetivos de la investigación planteados para este trabajo, los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como higiene, lactancia materna, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área

El conocimiento que la adolescentes embarazadas poseen con respecto a los cuidados higiénicos que se brindan al recién nacido como necesidad básica el 88% de las adolescentes que hicieron parte del estudio conocen la frecuencia del baño

diario al recién nacido; pese que solo 30% conoce que no es muy correcto el uso de pañal desechable en el recién nacido, a lo cual se determina que hay una deficiencia con respecto a los cuidados higiénicos que se brindan al recién nacido por parte de las adolescentes embarazadas.

El 97% de ellas conocen los distintos signos de alarma del recién nacido, incluyendo diarrea, dificultad respiratoria, ictericia, fiebre, llanto inconsolable y dificultad para mamar. Pero un 3% de las adolescentes embarazadas encuestas aún no tiene percepción de la gravedad de estos signos en un recién nacido así como su repercusión en su salud.

Con respecto al tipo de alimentación que se le proporciona al recién nacido con 89% de las madres adolescentes quienes identifican la lactancia materna como alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida y como unidad básica del desarrollo óptimo del recién nacido.

En prevención de accidentes un 94 % de las adolescentes embarazadas mantendrían supervisión y el cuidado de personas conocidas al recién nacido.

Los cuidados básicos al recién nacido que conocen el 85% y más de las adolescentes, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación

Las adolescentes embarazadas que hicieron parte de este trabajo de investigación en porcentajes de 25% y 75% se encuentran en edades entre 14 y 16 años y 17 a 19 años respectivamente, haciendo referencia a etapa media y tardía de la adolescencia. Estas etapas del ciclo vital que ellas enfrentan se caracterizan por inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materna y en los cuidados que se le brindan al recién nacido.

Sumándose a esta situación, aproximadamente el 97% de las adolescentes que asistieron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia no han culminado sus estudios de secundaria, relacionado en gran medida por el promedio de edad en las que se encuentran. Dificultando aún más un proceso adecuado de educación en las madres adolescentes en cuanto a escolaridad básica, lo cual obstaculiza en gran medida a la adolescente en su proceso de desarrollo aprendizaje , pero por otro lado le

da la posibilidad de dedicarle tiempo a los cuidados necesarios en el embarazo y al cuidado del recién nacido, espacio que debe ser utilizado por los profesionales de salud para brindar educación sobre aspectos relacionados con el cuidado de la madre y del recién nacido. Encontramos también una población de adolescentes embarazadas primigestas 90% y un 10% el cual no es su primera gestación.

Cabe resaltar que la mayoría de los conocimientos que se pretendían describir con este trabajo de investigación mostraron porcentajes significativos, mayor a 70%, para considerarlos respuesta a la pregunta de investigación planteada sobre los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido que responden a las necesidades básicas del mismo.

Por tal motivo educar a las adolescentes embarazadas brindándole espacios que le permitan expresar sus temores y dudas relacionados con su nuevo rol maternal y el cuidado al recién nacido, es primordial para mejorar y fortalecer los conocimientos que tienen, haciendo énfasis en las necesidades básicas y principalmente en la generación y fortalecimiento del vínculo madre e hijo, ya que en esta etapa el recién nacido tienen total dependencia de su madre y es ella quien debe velar por la salud y bienestar del recién nacido.

Estos cuidados que la adolescente embarazada brinde a su recién nacido deben estar fundamentados en conocimientos verídicos y adecuados, según aspectos físicos, biológicos, mentales, emocionales, en una palabra aspectos que abarquen al recién nacido como ser integral, para garantizar el bienestar, salud y confort del recién nacido, así como un vínculo óptimo madre e hijo.

Esta situación llama la atención principalmente a los profesionales de salud, especialmente a los profesionales de enfermería, ya que desde el área de promoción y prevención y principalmente desde un eje fundamental de la enfermería como lo es el cuidado, es posible generar estrategias que eduquen y empoderen a las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos al recién nacido que satisfagan sus necesidades básicas, disminuyendo así el alto riesgo a los que se exponen los

recién nacidos de las adolescentes por su poco conocimiento en el cuidado de ellos obstaculizando un óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido.

BIBLIOGRAFIA

BANDA, D. B. (2012). *DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA Y LACTANCIA MATERNA INADECUADA*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200009

C. SHELLHORN, V. V. (2011). *UNICEF*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>

CL, U. (2010). *BIENVENIDO BEBE*. Obtenido de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf

ENFERMERIA, E. D. (2014). *MANUAL DE PROCEDIMIENTOS*. SANTA ANA: UNICAES.

ES, 2. M. (13 de MAYO de 2012). *20 MINUTOS*. Obtenido de <http://www.20minutos.es/noticia/1436441/0/embarazo/adolescentes/latinoamericana/>

FESAL . (2008). *FESAL informe resumido* . El Salvador.

GUTIERREZ, J. (s.f.). *CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/jennyweb123456789/lactancia-materna/errores-mas-comunes-al-amamantar>

INFOGEN. (2015). *Lactancia: Alimentación del bebé, ¿Leche materna o fórmula?* Obtenido de <http://infogen.org.mx/tag/leche-materna/>

Lactancia, A. G. (s.f.). *Fundamentos de Lactancia Materna*. Obtenido de Guia Practica de Lactancia Materna: <http://bebe.consumer.es/la-lactancia/posturas-para-dar-de-mamar>

Maldonado, J. (Octubre de 2000). *Lactancia Materna: Suplemento Salud entre Todos*. Obtenido de : <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>

MARTINEZ, D. E. (2014). *MAPFRE*. Obtenido de <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/ventajas-lactancia-materna.shtml>

Med. Naturista. (2003). *Composicion y propiedades de la leche materna*. Obtenido de Medicina Naturista : http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf

Ministerio de Proteccion Social. (Marzo de 2008). *Protocolo de Mortalidad*. Obtenido de http://www.ins.gov.co/pdf/vcsp/Protocolo_12dic2006_EDA_2007.pdf

MINSAL. (2009). *Unidad de investigacion sexual y reproductiva*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.salud.gob.sv/index.php/temas/investigacion/investigacionensaludsexualyreproductiva>

MINSAL. (OCTUBRE de 2011). *LINEAMIENTOS TECNICOS OPERATIVOS PARA LA ESTRATEGIA PLAN DE PARTO*. Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_operativo_estrategia_parto.pdf

QUIÑONES, A. (JULIO de 2013). *DIARIO LA PAGINA*. Obtenido de <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud>

RAMIRES, J. C. (s.f.). *PREVENCION DE ACCIDENTES*. Obtenido de SURA:
<http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/prevencion-accidentes-recien-nacidos.aspx>

SALUD, M. D. (2011). *LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER EN EL PERÍODO PRECONCEPCIONAL, PARTO, PUERPERIO Y AL RECIÉN NACID*. Obtenido de MINSAL:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf

VALENCIANA, G. (2007). *RECOMENDACIONES AL ALTA Y TALLERES PARA PADRES*. Obtenido de
<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TRABAJO DE GRADUACION



CUESTIONARIO

Dirigido a: Adolescentes embarazadas inscritas en la UCSFI Candelaria la Frontera, Santa Ana El Salvador

Objetivo: Identificar los conocimientos básicos, que poseen las adolescentes embarazadas en los cuidados básicos del recién nacido.

Ultimo grado de escolaridad: _____ Edad: _____

Instrucciones: marque con una "X" la respuesta que usted considere.

1) ¿Es su primer embarazo? SI _____ NO _____

2 ¿Bañara al recién nacido todos los días? SI _____ NO _____

3 ¿Considera correcto el uso de pañal desechable? SI _____ NO _____

4 ¿Le realiza el aseo peri umbilical con alcohol al 70% todos los días?

SI _____ NO _____

5 ¿Le realiza el baño de sol al recién nacido todos los días?

SI _____ NO _____

6 ¿Conoce las posiciones correctas para darle de mamar al recién nacido?

SI _____ NO _____

7 ¿Considera correcto darle lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad? SI _____ NO _____

8 ¿Considera correcto el uso de formula y pacha para el recién nacido?

SI _____ NO _____

9 ¿Si el recién nacido presenta respiración rápida o dificultad respiratoria que haría?

a) Llevarlo de inmediato a la UCSF más cercana _____

b) Llevarlo a un curandero _____

c) Permanecer en casa _____

10) ¿Si el recién nacido presenta diarrea acuosa y vomito que haría?

a) Llevarlo de inmediato a la UCSF más cercana _____

b) Llevarlo a un curandero _____

c) Permanecer en casa _____

11) ¿Si el recién nacido se pone amarillo que haría?

a) Llevarlo de inmediato a la UCSF más cercana _____

b) Llevarlo a un curandero _____

c) Permanecer en casa _____

12) ¿Si el recién nacido se pone heladito o con temperatura que haría?

a) Llevarlo de inmediato a la UCSF más cercana _____

b) Llevarlo a un curandero _____

c) Permanecer en casa _____

13) ¿ Si el recién nacido no mama bien que haría?

a) Llevarlo de inmediato a la UCSF más cercana _____

b) Llevarlo a un curandero _____

c) Permanecer en casa _____

14) ¿Si el recién nacido presenta llanto inconsolable que haría?

a) Llevarlo de inmediato a la UCSF más cercana _____

b) Llevarlo a un curandero _____

c) Permanecer en casa _____

15) ¿Usted pasa pendiente del recién nacido durante el día?

SI _____ NO _____

16) ¿Deja mucho tiempo al recién nacido solo?

SI _____ NO _____

17) ¿Mantiene bajo supervisión al recién nacido?

SI _____ NO _____

18) ¿Deja que desconocidos u otros niños cuiden al recién nacido?

SI _____ NO _____

ANEXO 2 HOJA DE SIGNOS DE PELIGRO DEL R. N. PRENATAL

SIGNOS DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO



Si tiene fiebre o está heladito



Si se pone amarillo

ANEXO 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades/mes	enero					febrero				marzo				abril				mayo				junio						
Planteamiento del problema	X	X	X	X	X																							

