



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Conocimientos sobre cuidados básicos del Recién nacido, que poseen las
adolescentes embarazadas, que asisten a la Consulta externa, para su
control prenatal, del Centro de atención permanente de San Jerónimo,
Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020**

(Tesis)

Mariela Francisca Cojón Rodríguez

Guatemala, octubre 2020

Conocimientos sobre cuidados básicos del Recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la Consulta externa, para su control prenatal, del Centro de atención permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020

(Tesis)

Mariela Francisca Cojón Rodríguez

M.A. Marvin Omar Franco de la Rosa (**Asesor**)

M.A. Victoria Villeda Recinos (**Revisor**)

Guatemala, octubre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

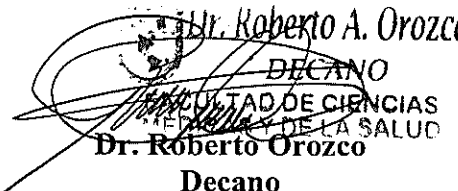
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Mariela Francisca Cojón Rodríguez**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

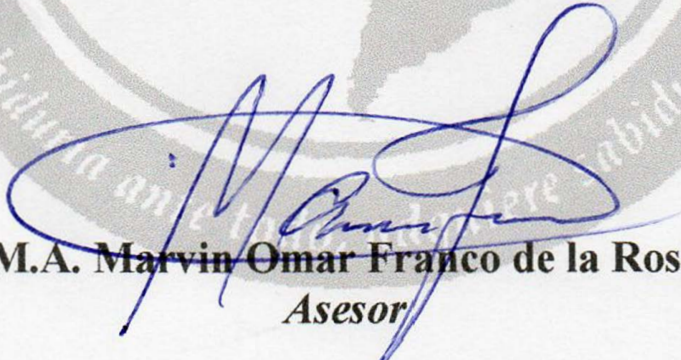
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Mariela Francisca Cojón Rodríguez**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 16 de septiembre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos sobre cuidados básicos del Recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la Consulta externa, para su control prenatal, del Centro de atención permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.”** Presentado(a) por el(la) estudiante: **Mariela Francisca Cojón Rodríguez**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Marvin Omar Franco de la Rosa
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 01 de octubre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Conocimientos sobre cuidados básicos del Recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la Consulta externa, para su control prenatal, del Centro de atención permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020."** Presentado(a) por el(la) estudiante: **Mariela Francisca Cojón Rodríguez**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Victoria Villeda

M.A. Victoria Villeda Recinos

Revisor

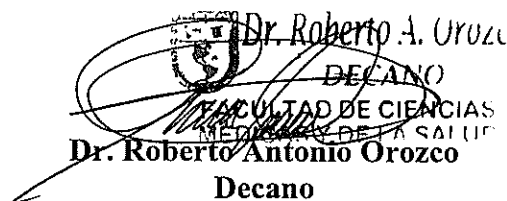


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los un días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Conocimientos sobre cuidados básicos del Recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la Consulta externa, para su control prenatal, del Centro de atención permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020."** presentado(a) por el(la) estudiante: **Mariela Francisca Cojón Rodríguez** previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para los efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

Agradecimientos

A Dios. Por darme la sabiduría, el entendimiento y por regalarme cada día para cumplir con mis metas.

A mis hijos Eduardo, Abigail y Omar. A quienes amo con todo mi corazón ya que llenan mi vida de alegrías, y Por su comprensión para terminar este proceso.

A mi esposo Ángel Jucub. A quien amo y agradezco su apoyo en este proceso que no ha sido fácil, pero estuvo conmigo en todo momento motivándome y ayudándome.

A mis padres Joaquín y Magdalena. Por haberme forjado como la persona que soy y por su motivación para alcanzar mis anhelos, muchos de mis logros son gracias a ellos.

A mis hermanos, Fermín, Eliseo, Alicia, Faustino, Mauricio e Iris. Quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día y por su apoyo incondicional.

A mi asesor Lic. Marvin Franco de la Rosa y revisora Licda. Victoria Villeda
Por su paciencia y apoyo para realizar este proyecto.

A mi amiga Miriam Valdez. Por brindarme su apoyo en todo momento y saber que cuento con ella.

A mis compañeras de trabajo. Por su apoyo incondicional y motivación para culminar con mi meta.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del Problema	10
1.3 Planteamiento del problema	11
1.4 Alcances y límites del problema	12
Capítulo 2	13
Marco teórico	13
2.1. Conocimiento	13
2. 2 Adolescencia	14
2.3 Embarazo en la adolescencia	17
2.4 Recién Nacido	20
2.5 Necesidades básicas del recién nacido	20
2.6 Características y cuidados	21
2.7 Cuidados Básicos del recién nacido	21
2.7.1 Estimulación temprana	22
2.7.2 Apego inmediato	22
2.7.3 Alimentación	22
2.7.4 Higiene	26
2.7.5 Cuidados del cordón umbilical	28
2.7.6 Termorregulación	28
2.7.7 Afecto	30
2.7.8 Sueño	31
2.7.9 Prevención de accidentes	31

2.7.10 Signos de alarma	31
2.8 Estrategia de información, educación y comunicación	34
2.9 Definición de enfermería	36
2.10 Teoría del rol maternal	36
2.11 Historia de San Jerónimo	38
2.12 Centro de Atención Permanente	39
Capítulo 3	42
Marco metodológico	42
3.1 Objetivos	42
3.1.1 General	42
3.1.2 Específicos	42
3.2 Variables y sus definiciones	43
3.3 Población y muestra	46
3.4 Sujetos de estudio	47
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	47
3.6 Diseño de Investigación	47
3.7 Análisis Estadístico	47
3.8 Aspectos ético legales	48
Capítulo 4	50
Análisis y Presentación de resultados	50
Conclusiones	70
Recomendaciones	71
Referencias	72
Anexos	77

Indice de Figuras

Figura 1 Croquis de CAP	40
Figura 2 Organigrama	41

Indice de tablas

Tabla 1 Variables y su operacionalización	43
---	----

Indice de cuadros

Cuadro 1. Edad de las adolescentes embarazadas,	51
Cuadro 2. Estado civil de las adolescentes embarazadas.	52
Cuadro 3. Etnia de las adolescentes embarazadas.	53
Cuadro 4. Escolaridad de las adolescentes embarazadas.	54
Cuadro 5. Ocupación de las adolescentes embarazadas.	55
Cuadro 6. En que momento debe realizarse, el acercamiento con el recién nacido, después del nacimiento.	56
Cuadro 7. Qué clase de alimentos se puede brindar al recién nacido, durante los primeros 6 meses de edad.	57
Cuadro 8. Cuáles son las formas correctas, para dar de mamar al recién nacido.	58
Cuadro 9. Con qué frecuencia se debe realizar el baño del recién nacido.	59
Cuadro 10. Qué orificios se debe proteger, durante el baño del recién nacido.	60
Cuadro 11. Cada cuánto tiempo, se debe realizar la limpieza del ombligo, en el recién nacido.	61
Cuadro 12. A los cuantos días se desprende, el cordón umbilical en el recién nacido.	62
Cuadro 13. Cuántas veces al día, se debe realizar el cambio de pañal, en el recién nacido.	63
Cuadro 14. De qué forma debe controlarse la temperatura del recién nacido.	64
Cuadro 15. Desde qué momento debe brindársele afecto al recién nacido.	65
Cuadro 16. Cuántas horas debe dormir el recién nacido.	66
Cuadro 17. Qué medidas, se deben tomar en cuenta para prevenir accidentes, en el recién Nacido.	67
Cuadro 18. Cuáles son las señales de peligro, que ponen en riesgo, la salud del recién nacido.	68
Cuadro 19. De qué personas, ha recibido información, acerca del cuidado del recién nacido.	69

Resumen

La presente investigación, “Conocimientos sobre cuidados básicos del Recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la Consulta externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020 se desarrolló de la siguiente manera;

En capítulo número 1, Marco conceptual se describe antecedentes encontrados de estudios realizados a nivel nacional, centroamericano e internacional podemos encontrar que la adolescente embarazada no está preparada para ser madre y por lo tanto no cuenta con los conocimientos sobre los cuidados básicos que se le debe brindar al recién nacido.

Capítulo número 2, se refiere al marco teórico, es donde se plasmó toda la fundamentación científica acerca de que es adolescencia, que es recién nacido, los cuidados del recién nacido, y también del lugar de donde se realizó el estudio, esto con el fin de respaldar la información escrita, pues el recién nacido necesita de cuidados y el desconocerlo puede aumentar las probabilidades de morbilidad y mortalidad neonatal.

En el capítulo número 3, Marco metodológico, se presentan los objetivos a alcanzar, la operacionalización de variables, los sujetos de estudio, diseño y procedimientos de investigación y finalmente se describen los aspectos ético legales, para que la investigación se realice sin ningún inconveniente.

En el capítulo número 4, se elabora cuadro de porcentajes para la presentación y análisis de resultados, se analizan e interpretan los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos, esto con el fin de que se puedan realizar las conclusiones, recomendaciones, de la investigación. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos donde se evidencia la realización de la investigación.

Introducción

Actualmente, el embarazo en adolescentes, es una problemática de salud que atraviesa el país; situación que cada día va en aumento, repercutiendo en efectos adversos, para la adolescente y el núcleo familiar. La maternidad, es un rol propiamente de la edad adulta, sin embargo la incidencia en adolescentes, se propicia por diferentes factores, afectando el desarrollo integral (escolaridad, empleo, planes de vida), así mismo se convierte en un riesgo para la salud sexual y reproductiva, ya que no está preparada física y emocionalmente para afrontar las responsabilidades que representan los cuidados y la manutención del recién nacido, aspectos que influyen directamente, en su normal crecimiento y desarrollo.

El Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, realizó una presentación pública, sobre la situación de embarazos en adolescentes, en la que manifestó que el problema tiene una estrecha relación, con la pobreza en el país, también indica que actualmente uno de cada 5 niños (as), nacen de una madre adolescente entre 15 y 19 años.

El estudio, se realizó en el Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, siendo la población objetivo, las adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal, de quienes se obtuvo información, para identificar si tienen conocimientos o no, acerca de los cuidados que se le debe brindar al recién nacido.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1. Antecedentes del problema

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más sentidos en el mundo, apreciándose un aumento sostenido en su incidencia lo que refleja que aún cuando existen los conocimientos suficientes acerca de la situación, las medidas ejecutadas para frenar esta realidad no han generado el impacto deseado. (Zambrano, G., Gayon, G., Mojica, D. y Cañizares, Y., 2008, p. 110)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Señala que, En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo y los niños de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (p. 1)

Además, la OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa “H4+”, en la que también participan Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización de Naciones Unidas (ONU), Mujeres y el Banco Mundial. La iniciativa tiene por objeto acelerar el progreso hacia la consecución del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (reducir la mortalidad infantil) y el Objetivo 5 (mejorar la salud materna) para 2015. Trata de abordar las causas profundas de la mortalidad y morbilidad

maternas, neonatales e infantiles, entre ellas la desigualdad de género, el matrimonio prematuro y el acceso limitado a la educación para las niñas. Además, se alinea estrechamente con los planes de salud nacionales y proporciona apoyo financiero y técnico a los gobiernos.

Igualmente, la OMS señala que, actualmente tenemos los conocimientos y la posibilidad de poner fin a la mortalidad prevenible de mujeres, niños y adolescentes, de mejorar en gran medida su salud y bienestar y de realizar el cambio transformador necesario para configurar un futuro más próspero y sostenible. Eso es lo que se pretende conseguir con esta Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

La necesitamos con urgencia para concluir la labor de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM, corregir las inequidades en y entre los países y prestarles ayuda para que empiecen a aplicar cuanto antes la Agenda de Desarrollo Sostenible de aquí hasta 2030. Esta Estrategia Mundial es mucho más amplia y ambiciosa y está mucho más centrada en la equidad que la anterior. Es universal, se aplica a todas las personas (incluidas las marginadas y de difícil acceso) en todas partes (incluidas las situaciones de crisis) y aborda problemas transnacionales.

Se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles.

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. (OMS, sf)

Enriquez, X., (2015) de Guatemala, Adopción del rol maternal de madres adolescentes y su relación con el estado nutricional del niño menor de un año según el modelo de Ramona Mercer, con el Objetivo General; Describir el nivel de adopción del rol maternal y su relación con el estado nutricional del niño en el primer año de vida.

Como objetivos específicos; Evaluar el apoyo social que recibieron las madres adolescentes para desarrollar el rol maternal, Identificar cuál de las cuatro áreas del apoyo social, recibieron en menor frecuencia las madres adolescentes, Identificar a la persona predominante, que brindó apoyo social a la madre adolescente para la adopción del rol maternal, Relacionar la adopción del rol maternal con el estado nutricional de los hijos de las madres adolescentes participantes, Elaborar una propuesta para mejorar la salud materno neonatal en madres adolescentes y sus hijos. (p. 24)

Debido a que, en el programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud, no registra a las madres adolescentes en un apartado especial, sino por el contrario son ubicadas dentro del grupo general de madres que asisten a dicho programa; se coordinó con la enfermera del Distrito, quien aceptó anotarlas en una sección diferente, lo que permitió conocer que, de enero a febrero 2014, existe un total de 30 madres adolescentes.

15 de ellas con hijos con desnutrición y otras 15 con hijos sin desnutrición. Por lo que se decidió aplicar un censo el cual consiste en enlistar a todas las madres adolescentes que asistieron en enero y febrero 2014 al centro de salud con sus hijos al programa de crecimiento y desarrollo, independientemente del estado nutricional del niño. Por lo tanto, se tomó el cien por ciento de madres adolescentes.

Como conclusión; señala que, la hipótesis se confirma en cuanto a mayor adopción del rol maternal, mejor estado nutricional del niño, por lo que solamente 40% de las madres objetivos se encontraron en el nivel alto de adopción del rol maternal, La mayoría de ambos grupos de madres se clasificaron en nivel medio de adopción del rol maternal, El área del apoyo social, que en menor frecuencia recibieron las madres tanto del grupo control como el objetivo fue la referente al apoyo físico, es

decir que recibieron poca ayuda directa, La persona predominante que brindó el apoyo social a las madres adolescentes de ambos grupos, fue la mamá de éstas, seguida por la pareja. (p. 58)

Uno de los aportes indica que el personal del centro de salud, debe trabajar multisectorialmente la prevención de embarazos en adolescentes, porque queda demostrado la dificultad incrementada de la adopción del rol maternal, Personal de salud debe mejorar y fortalecer la atención a las adolescentes desde el control prenatal, parto, post-parto y cuidado de su recién nacido en la red de servicios del Ministerio de Salud. La enfermera jefe de Distrito debe fortalecer el programa de crecimiento y desarrollo, separando a la madre adolescente independientemente del estado nutricional de su hijo, puesto que ella y su hijo requieren una atención diferenciada. (p. 63)

Castro, J., Chacón, A., Pineda, E. (2016). Tesis de grado académico, titulado, “Conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas acerca de cuidados básicos al recién nacido en UCSFI candelaria de la frontera”, tiene como objetivo general; Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos al recién nacido, usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

Objetivos 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. (p. 8)

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; el estudio no cuenta con conclusión ni aportes. (p. 9)

Ríos, C., Sabino, V. (2018). Tesis de grado académico titulada; “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima en octubre - diciembre 2018”. En la población adolescente se ha

reflejado un aumento e inicio temprano de la práctica sexual, evidenciando un incremento del número de embarazos, siendo en la actualidad una gran problemática de mucha importancia para la sociedad. Objetivo; Determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Arzobispo Loayza en Lima- Perú en el período de octubre - diciembre 2018.

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 50 madres adolescentes según la base estadística de la institución. La técnica será una encuesta y el instrumento un cuestionario, que se resolverá en aproximadamente de 20 a 30 minutos, tiene un total de 24 preguntas, las cuales se dividen en 2 partes; la primera consta de 3 preguntas de información general de los participantes, la segunda parte de 21 preguntas. Se aplicaron los principios éticos. (p. 3)

Los antecedentes del estudio que se encontró a nivel Internacional realizado por Castro, I., (2016), sobre “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016”, tiene como objetivo general; Determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años de edad hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. Entre las conclusiones tenemos que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. (p. 6)

El aporte del estudio es lo siguiente; a los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud, en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención, se les recomienda seguir con la promoción, planeamiento y ejecución de actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres y familiares enfatizando en: lactancia materna exclusiva, higiene perianal, baño, vestimenta, cuidado del cordón umbilical, termorregulación y signos de alarma. (p. 56)

Antecedente a nivel internacional del Autora, Pullaguari, J. (2015). Tesis de grado académico titulado, “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora 2014”, con el Objetivo de Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, con fines educativos, es un trabajo de tipo descriptivo, permitió medir los aspectos del fenómeno a investigar, la muestra estuvo constituida por 35 madres adolescentes de entre 13 a 19 años de edad, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento un cuestionario, el mismo que fue aplicado con la finalidad de valorar los conocimientos.

Los resultados obtenidos determinaron que gran parte de madres conocen que la lactancia materna debe ser exclusiva durante esta etapa, y las ventajas de la lactancia para su hijo/a, con respecto a la higiene; el baño del recién nacido debe ser diario y tener una duración menor a diez minutos, más de cuarenta por ciento de madres conoce sobre este aspecto. Sobre higiene del cordón umbilical e identificación de signos de alarma; el cincuenta por ciento conoce la técnica adecuada, más del sesenta por ciento conoce sobre frecuencia y el ochenta por ciento conocen sobre signos de alarma del cordón umbilical. (p. 8)

Como conclusión, indica; más del sesenta por ciento de las madres conocen que el tipo de alimentación que deben proporcionar al recién nacido es exclusivamente leche materna, los seis primeros meses de vida, pero por otro lado en cuanto a la frecuencia de alimentación un mínimo porcentaje identifico de manera correcta que es cuando el recién nacido lo desee. Aporte que brinda a los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes casas de salud de nuestra ciudad se

recomienda brindar información con respecto a todos los cuidados que debe recibir el recién nacido y promueva el buen desarrollo del niño/a. (p. 32)

En la consulta externa del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, se observó la necesidad de realizar una investigación acerca de los Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, debido a que las madres adolescentes puérperas que asisten a consulta, refieren no tener conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido, por lo tanto, es importante educar a la adolescente desde su embarazo durante sus controles prenatales para que pueda brindar cuidados a su futuro recién nacido, y disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal.

La Enfermería cada vez más se dirige hacia la fundamentación científica y la autonomía en las decisiones del tipo de cuidado que brinda por lo que el modelo de enfermería que se adapta al estudio es el de Ramona Mercer; con su teoría Adopción del Rol Maternal. (2013). El estímulo para la investigación y el desarrollo de la teoría proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora, Reva Rubín, en la universidad de Pittsburgh, también utilizó las teorías de rol y desarrollo, utilizó un planteamiento interactivo con respeto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría de Mead (1978), se basó en el proceso de adquisición de rol de Thornton y Nardi (1973), así como el trabajo de Burr, Leigh, Day y Constantine (1979).

La revisión más reciente de Mercer de su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Además, utilizó las teorías de Werner del proceso de desarrollo (1968) y su modelo de adopción del rol maternal utiliza los círculos de Bronfenbrenner (1979) como un planteamiento general de los sistemas. Define rol maternal como un “proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol”. (p. 1)

La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad; es lo que Mercer llama gratificación, satisfacción.

- La cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan hay cuatro áreas de apoyo.
- apoyo emocional; sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.
- apoyo informativo; “ayuda al individuo a solucionar problemas por si solos ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación”.
- apoyo físico; tipo directo de ayuda.
- apoyo de valoración; informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás. (p. 2)

Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón-Montañez (2011). Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar y otros como elementos importantes en la adopción de este rol. El que es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo en el que la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación con lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo.

Adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (p. 196)

San Jerónimo (Baja Verapaz) es un municipio en departamento de Baja Verapaz en la República de Guatemala, donde se realizó el estudio. Se encuentra en el Valle de San Jerónimo y se destaca por el arte barroco de su iglesia. Colinda al norte y oeste con el municipio de Salamá, al sur y este con el municipio de Morazán, departamento de El Progreso.

La extensión territorial del municipio es de 474 Km²13 y se encuentra en el este del departamento de Baja Verapaz. Se encuentra en el Valle de San Jerónimo, en parte de su topografía es quebrado. El clima del municipio es templado de vocación forestal enclavado en la Sierra de las Minas (área protegida), lo cruzan 15 ríos, 4 riachuelos y 20 quebradas, con áreas turísticas atractivas: centro histórico colonial constituido por el primer Ingenio Azucarero de Guatemala, Trapiche de San Jerónimo, Convento Dominicanos, Ruinas, Iglesia Parroquial, Balnearios; La Presa, Poza de los Frailes, El Chupadero (Salto de Matanzas).

La actividad productiva principal en el municipio es la agrícola y, particularmente la producción del maíz y frijol, pepino manzanas repollo, brócoli y cebolla. Estos productos básicos porque forman parte de dieta alimenticia de la población. Los servicios turísticos, transportes, financieros y tecnológicos son básicos para la economía de la comunidad de municipio.

El municipio se identifica por su estructura colonial como los vestigios de los arcos que antiguamente conducían el agua para la hacienda y estaba formada de 124 arcos de calicanto de estilo romano y el material utilizado cuentan nuestros mayores fue; de ladrillo, cal, arena, miel, leche y algunos añaden que se utilizó sangre. La fiesta y feria titular se celebra del 27 de septiembre al 1 de octubre de cada año, en honor al patrón de la localidad, San Jerónimo, motivo por el cual se llevan a cabo diferentes actividades religiosas, culturales, deportivas, sociales y transacciones comerciales. En el municipio se celebra del día de la Virgen de Guadalupe y se disfruta de diversidad de platillos y juegos. (EcuRed.cu, San Jerónimo, B.V, 2013, p. 1)

El estudio, se ejecutó en el Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, siendo la población objetivo, las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa para su control prenatal, de quienes se obtuvo información, para identificar si tienen o no, conocimientos sobre los cuidados básicos que se le debe brindar al recién nacido. Además, MSPAS (2018). Indica que el CAP es considerado un centro asistencial, que cubre las 24 horas del día, y se divide en emergencias, maternidad y consulta externa, prestando los servicios básicos de salud integral, priorizando la detección, cuidados y seguimiento del grupo materno infantil. La institución ofrece

diferentes programas de salud a toda la población, dentro de ellos se encuentra el programa de salud reproductiva que incluye el monitoreo de embarazos a través de la consulta externa.

Dentro de las acciones generales que se incluyen en el programa están las siguientes; Atención integral durante el embarazo, acciones preventivas durante el embarazo, controles prenatales, detección de signos y síntomas de peligro durante el embarazo, evaluación nutricional, laboratorios, inmunizaciones, salud buco dental, prevención de cáncer cérvico uterino, plan educacional, atención a la adolescente embarazada (Normas de atención). (p. 25)

1.2. Importancia del problema

El embarazo en la adolescencia es un problema de gran magnitud como lo reporta El Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe (FILAC), (agosto, 2019) Guatemala registró 66.042 embarazos en adolescentes, con edades comprendidas entre 10 a 19 años, en el primer semestre del 2019, según el Observatorio Salud Sexual Reproductiva (Osar). (p. 1)

El embarazo en la adolescencia es un problema de reconocida trascendencia ya que abarca múltiples factores como la pobreza, el machismo, el no acceso a la escuela, las prácticas culturales o la violencia sexual, una situación que perpetúa el ciclo de la pobreza, violencia, desnutrición e impide el desarrollo.

El periodo de gestación, es una etapa que permite a la madre prepararse emocionalmente para el recibimiento de su hijo, fortaleciendo el vínculo que los une, así mismo adquiere el compromiso de cuidar y satisfacer necesidades básicas del nuevo ser para su óptimo desarrollo y bienestar; a través de brindar atención integral, sin embargo, si la madre es adolescente no se tiene la certeza por la falta de experiencia, si está preparada para proporcionar los cuidados necesarios al recién nacido, lo que ocasiona en la gestante ser vulnerable.

Es importante desarrollar intervenciones para fortalecer los factores protectores y detectar factores de riesgo en las y los adolescentes es desde esa perspectiva que surge elementos necesarios para contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia en donde se deben definir temas que impacten desde los diferentes ámbitos, tomando en cuenta la participación de los adolescentes, de

los padres y de los maestros, comunidad, así como de los diferentes sectores a través de acciones preventivas y educación para la salud.

El embarazo en la adolescencia no sólo es un problema social, se convierte en una determinante que desencadena problemas de salud para la madre, el producto y el núcleo familiar; por tanto, este estudio es de importancia para determinar los conocimientos que tiene la adolescente embarazada sobre el cuidado de su recién nacido, pues, se ha visto y vivido las etapas de crisis de las adolescentes luego de su periodo de gestación, necesitan el apoyo familiar para la crianza de su hijo, no tienen idea de su actuar frente a cada uno de los procesos que se darán durante el crecimiento y desarrollo del lactante. (p. 52)

Por consiguiente, la presente investigación tiene como objetivo identificar los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas, sobre los cuidados básicos del recién nacido que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, ya que la madre es la que está en constante vigilia sobre en qué momento debe actuar según las necesidades que presente el recién nacido.

El estudio es de beneficio para las autoridades de la institución, porque cuenta con una base de información documentada que sirve para implementar estrategias de mejora en la calidad de servicio que prestan a las adolescentes embarazadas. Asimismo, de beneficio para la profesión y sirve de guía para personal de enfermería que labora en la Institución.

1.3. Planteamiento del problema

¿Las adolescentes embarazadas, que asisten a la consulta externa, del Centro de Atención Permanente, de San Jerónimo, Baja Verapaz durante los meses junio y julio 2020; poseen los conocimientos necesarios, para brindar cuidados básicos al recién nacido?

1.4. Alcances y límites

1.4.1. **Ámbito geográfico:** Municipio de San Jerónimo, en el departamento de Baja Verapaz, Guatemala.

1.4.2. **Ámbito institucional:** Consulta Externa Del Centro De Atención Permanente.

1.4.3. **Ámbito personal:** Adolescentes embarazadas.

1.4.4. **Ámbito temporal:** Junio y julio 2020.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Conocimiento

Según la Real Academia Española (marzo 2017) define el conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la reflexión. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognoscitivo). (p.1)

2.1.1 Tipos de conocimientos

- Informal, este se adquiere a través de las actividades cotidianas de la vida, y por los medios de comunicación.
- Formal, se refiere al conocimiento científico que es el que se adquiere a través de las escuelas formadoras o de algún estudio que se realiza.

La diferencia entre el conocimiento empírico, el científico, el filosófico y el teológico está en cómo lo adquirimos.

- El conocimiento empírico; también es llamado conocimiento popular, es el conocimiento adquirido mediante la observación y la interacción con el entorno. Es resultado de la experiencia propia y el sentido común y no de la comprobación científica. Este conocimiento no plantea un método para la observación del objeto, ni requiere comprobaciones sistemáticas para llegar a sus conclusiones. Esto lo hace un conocimiento falible e inexacto. Sin embargo, puede ser comprobado, pues se trata de cosas ligadas al día a día.
- El conocimiento científico; comprende las informaciones y hechos que son comprobados por medio de la ciencia. El conocimiento científico está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico y analítico. Es el conocimiento que tenemos sobre hechos analizados y verificados por un

método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostrada. Es un conocimiento fáctico y por eso también es falible y aproximadamente exacto, pues nuevas ideas pueden modificar teorías antes aceptadas.

- El conocimiento filosófico; nace de las reflexiones que el ser humano hace sobre cuestiones subjetivas. Está basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber. El conocimiento filosófico surgió a partir de la capacidad del ser humano de reflexionar, principalmente sobre cuestiones subjetivas, inmateriales, conceptos e ideas. Como se trata de teorías que no pueden ser probadas, no es verificable y, por lo tanto, es infalible y exacto.
- El conocimiento teológico o religioso; se sostiene en la fe religiosa y la considera fuente de la verdad absoluta. Se basa en la fe religiosa, y afirma que en ésta reside la verdad absoluta. A partir de un sistema organizado de creencias se explican los misterios que rondan la mente humana. No hay la necesidad de verificación científica para que determinada "verdad" sea aceptada bajo la óptica de este tipo de conocimiento. De este modo, el conocimiento teológico es infalible y exacto, pues se trata de una verdad sobrenatural. (Ciencia, 2016, sp)

2.2 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo apresurado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (p. 1)

Pineda, S. y Aliño, M. (2018). De acuerdo a los convenios convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años,

considerándose dos fases; adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

La etapa temprana, se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad. (p. 16)

La etapa tardía, se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de los impulsos y de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. (p. 17)

2.2.1 Aspectos Físicos y Psicológicos en la adolescencia

Las normas de atención integral (2018) define En su mayoría, los cambios físicos del adolescente, empiezan en la pubertad, por eso mencionaremos los principales cambios, entendiéndose que, en la pubertad, las características físicas y sexuales de un niño, maduran y se presentan debido a cambios hormonales. Los cambios físicos en el hombre y en la mujer son; (p. 570)

2.2.1.1. Aumento de Estatura

El niño que ha llegado a la pubertad, entra en un proceso de crecimiento de estatura, mayor al de las niñas. Este proceso, usualmente dura hasta los 23 años en varones y 21 años en mujeres.

2.2.1.2. Cambios Corporales

Se comienzan a dar de la siguiente manera, en la mujer al llegar a la adolescencia la voz es más aguda, los tejidos adiposos aumentan en las mamas, caderas y muslos, la mitad inferior de la pelvis se ensancha. En el hombre, el crecimiento se da entre los 13-14 años hasta los 16 años. Su voz se vuelve grave, el crecimiento del pene, comienza a agrandarse aproximadamente un año después,

de que los testículos, comiencen a incrementar de tamaño, el pene llega al tamaño de 14-15 centímetros, que es la talla media en adultos. Además, en el hombre, empieza el desarrollo de la musculatura, o la formación del cuerpo del adulto. (p. 570)

2.2.1.3. Crecimiento del Vello

El vello en las mujeres, comienza a salir por primera vez, alrededor de los labios mayores del aparato reproductor. En el hombre, el vello aparece alrededor de la base del pene, van apareciendo más hasta que cubren los genitales, el vello facial y corporal en mujeres, es más denso. (p. 571)

2.2.1.4. Olor Corporal, cambios en la Piel y Acné

En la mujer, los niveles ascendentes de andrógenos, pueden cambiar la posición de ácidos grasos de la transpiración, resultando en un olor corporal característico. Otro efecto inducido por los andrógenos, es el aumento en la secreción de aceite en la piel, y en cantidades variables de acné. (p. 503)

2.2.1.5. Menarca y Espermarca

En la mujer, la menarca es el inicio de la menstruación y fertilidad, es el primer sangrado menstrual, aparece alrededor de los 10 a los 16 años. El varón puede o no experimentar, la espermarca o la primera emisión nocturna, también conocido como sueños húmedos. (p. 505)

2.2.1.6. Inicio de Actividad Sexual

Debido, a todos los cambios sexuales que ha experimentado, puede llegar a confundirse o simplemente tener curiosidad, incluso puede llegar a explorarse y en este caso inicia su actividad sexual, por medio de la masturbación. (p. 567)

2.2.2 Cambios Psicológicos en la Adolescencia

Los adolescentes, no solo sufren cambios físicos, sino que también psicológicos, que influirán en su desarrollo tales como;

- **Desarrollo Cognoscitivo**

Es la etapa, donde madura el pensamiento lógico formal. Así el pensamiento, es más objetivo y racional, piensa en situaciones presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas.

- **Desarrollo Motivacional**

Sobresalen, los motivos de seguridad, independencia, experiencia, identidad y afecto.

- **Desarrollo Social**

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional, agilizan el proceso de socialización, con las personas que lo rodean.

- **Desarrollo Sexual**

Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad, en la que vive el adolescente, determinan en gran parte su actitud o comportamiento psicosexual. En su mayoría los adolescentes, no hablan de su desarrollo sexual espontáneamente, por razones en la sociedad en la que viven, o el temor a ser criticados.

- **Desarrollo moral**

Para algunos adolescentes, no es una exhibición de principios, es, ante todo, comprometerse a la búsqueda, de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba, la fuerza de voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. (p. 574)

2.3 Embarazo en la adolescencia

Las normas de atención integral (2010) Las mujeres entre 10 y 19 años, que sospechan estar embarazadas, consultan al servicio de salud por los siguientes síntomas: dolor epigástrico, náuseas, vómitos, sueño o insomnio, cefalea, debilidad o decaimiento, también pueden referir que han tenido ausencia de la menstruación, por control prenatal o por complicaciones en el embarazo tales como hemorragias. (p. 23)

El observatorio en salud sexual y reproductiva (2014) La adolescente embarazada, en la misma condición que cualquier otra mujer embarazada, debe enfrentarse a una situación desprotegida, con mayores preocupaciones sobre su salud y situación económica. La Situación de Embarazos en

adolescentes, en el país según el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, en una presentación manifestó, que el problema tiene una estrecha relación, con la pobreza en el país. Hoy día, alrededor de 1 de cada 5 niños (as), nacen de una madre adolescente entre 15 y 19 años. (p. 1)

Además, el Congreso de la Republica de Guatemala considera que la excepción de edad para contraer matrimonio, aún violenta los derechos humanos de la niñez y adolescencia, principalmente de las adolescentes y que su derogatoria contribuirá a su pleno y armonioso desarrollo. Reforma el Código Civil, Decreto Ley Número 106 del Jefe de Gobierno, respecto a la aptitud para contraer matrimonio; Decreto número 13-2017. Establece en Artículo 83. Prohibición de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio ni autorizarse de manera alguna, el matrimonio de menores de dieciocho (18) años de edad, por lo tanto, la adolescente embarazada deberá enfrentar esta maternidad temprana sola. (p. 2)

El observatorio de salud sexual y reproductiva (2014) Esta maternidad temprana que se presenta, como única opción de vida, para muchas niñas en Guatemala, esconde una situación de falta de garantía, al ejercicio de sus derechos fundamentales, y es en definitiva un modelo efectivo de reproducción, de los patrones de exclusión, y la persistencia de la pobreza. Los estudios demuestran que la mayoría de estas niñas, terminarán abandonando la escuela y posiblemente, estarán expuestas a ser receptoras de abuso. (p.1)

2.3.1. Factores predisponentes y determinantes del embarazo en la adolescencia.

Las normas de atención en salud integral (2010)

- Menarca temprana.
- Inicio precoz de relaciones sexo-genitales.
- Familia disfuncional.
- Bajo nivel educativo.
- Migraciones recientes.
- Falta o distorsión de la información.
- Factores socioculturales.

- Relaciones sexuales sin anticoncepción.
- Violación. (p. 389)

Por lo que se considera, que el embarazo en la adolescencia, es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial. Con un buen apoyo familiar, y profesional pueden desarrollar un rol maternal, y es muy importante para ellas la presencia de un compañero. Pero cuando esto no sucede, el niño que nace ante la inexperiencia de la nueva madre, todo el cuidado básico que necesita el recién nacido, queda al cuidado de los abuelos. (p. 390)

Las consecuencias del embarazo, y la crianza durante este periodo, se relacionan con aspectos no solo de salud, sino también psicológicos, socioeconómicos, demográficos, dentro de estos riesgos cabe mencionar;

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica, toxemias y partos prematuros.
- Anemia.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Distocias.

- Parto prolongado y difícil.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbi-mortalidad infantil.
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas.

Las probabilidades, de que una madre adolescente tenga estos problemas, son mayores en países en desarrollo, que en los ya desarrollados. A nivel mundial, el embarazo es la causa principal de muerte materna, entre las mujeres de 15 a 18 años. (p. 24)

2.4 Recién nacido

Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI Neonatal, 2012). Se define como la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. Periodo donde se determina los cambios físicos que ocurren en su proceso de adaptación. En esta etapa es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita el cuidado total para sobrevivir. (p. 32)

2.5 Necesidades básicas del recién nacido

Al igual que en el adulto, el recién nacido tiene necesidades básicas, las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo de vida, para su bienestar, más aún, porque se encuentra en la etapa de dependencia de los demás.

Los cuidados fundamentales, que se le debe brindar al recién nacido les competen directamente a los padres en especial a la madre, por ello es importante ayudarla a comprender los fenómenos fisiológicos, que se presentan en él, y reforzar aspectos educativos, en relación a su crecimiento y desarrollo.

Abraham Maslow, (1943) plantea en su teoría; 5 necesidades humanas básicas, las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida, y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo las siguientes;

- Necesidades fisiológicas como; respirar, comer, eliminar.
- Necesidades de seguridad.
- Necesidades de amor y pertenencia.
- Necesidad de estima.
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto.

A medida que se van supliendo estas necesidades, el recién nacido tiene un mayor nivel de supervivencia, debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, principalmente por la dependencia que tiene el neonato, para satisfacer sus necesidades y cuidados, que deben ser brindados por la madre, debido al vínculo que los une. (p. 1)

2.6 Características y Cuidados

Guía de los cuidados del recién nacido (2007) Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (p. 7)

El nacimiento del niño está caracterizado por dos cambios fundamentales, por un lado, padece estados de desequilibrios, privación e incomodidad, que tienden a corregirse rápidamente y, por otro, tropieza, con una serie de acontecimientos y de experiencias nuevas que dan forma a su percepción del ambiente y sus reacciones frente a él. El recién nacido vive estados de hambre, calor, frío y dolor, estados de los cuales se vio protegido durante el periodo pre-natal.

Es interesante seguir el desarrollo del recién nacido, descubrir día a día sus adelantos y cambios rápidos. Se considera que el periodo del recién nacido abarca los primeros cinco a siete días. En ese lapso el infante se está recuperando del trauma fisiológico del nacimiento y está comenzando a establecer equilibrio con su ambiente. (p.8)

El recién nacido no es un ser indefenso capaz únicamente de comer, dormir y llorar, sino que, evidentemente, es también un organismo en continua transformación que trata de adaptarse a un medio nuevo. Esta adaptación exige la progresiva organización de sus acciones, tarea que le conducirá a ir desarrollando su inteligencia que le facilitará a la construcción del conocimiento en interacción con el mundo que le rodea. (Osorio, A., 2012, p. 1)

2.7 Cuidados básicos que se deben brindar al recién nacido.

Guía de los cuidados del recién nacido (2007) Una vez, que la madre adolescente y el neonato, abandonan el servicio de salud, son los padres responsables de los cuidados del recién nacido, por lo que es necesario instruirlos previamente, en los cuidados que deberán proporcionar a su recién nacido. Los padres, son responsables de crear un ambiente acogedor para el nuevo integrante de la familia, a continuación, se deben considerar los aspectos para la satisfacción de necesidades básicas; (p. 53)

2.7.1 Estimulación Temprana

UNICEF (2019) define que la estimulación temprana es toda acción que oportuna y acertadamente enriquece al recién nacido, en su desarrollo físico y mental; busca una comunicación afectuosa y constante entre el neonato y sus padres desde el embarazo, su nacimiento y a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

2.7.2 Apego inmediato

Las Normas de atención en salud integral (2018) El apego inmediato se refiere al primer contacto piel a piel del recién nacido con la de la madre desde los primeros minutos de vida, es ideal para iniciar la primera lactancia materna de forma natural, también es un método que favorece el vínculo emocional madre -neonato y sobre todo la condición fisiológica y psicológica del recién nacido. (p. 99)

2.7.2.1. Beneficios del apego inmediato.

Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI Neonatal, 2012), afirma;

- Los movimientos del recién nacido sobre el abdomen de la madre durante el contacto ayudan a desprender de forma natural la placenta.
- Disminuye la pérdida de hemorragia vaginal postparto.
- El contacto piel a piel madre-neonato, reduce el llanto al nacer.
- Mejora la interacción afectiva entre la madre y su recién nacido.
- Lo mantiene con una temperatura normal y ayuda a la madre a dar de lactar con éxito. (p. 28).

2.7.3 Alimentación

Según el manual de Promoción y apoyo a la lactancia materna (Guatemala 2012) refiere que, lactancia Materna es el alimento perfecto para el lactante, ya que contribuye a un mejor crecimiento y desarrollo, disminuye el riesgo de morbilidad, y mortalidad infantil, mejora la salud de la madre que lo amamanta, y proporciona beneficios sociales, y económicos a la familia y a la sociedad. (p. 11)

AIEPI Neonatal (2012) define que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. La lactancia materna consiste en dar al neonata únicamente leche materna, no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni agua. (p. 33)

El manual de promoción y apoyo a la lactancia materna (Guatemala, 2012) Los Nutrientes de la Leche Materna contienen proteína que es perfecto para el crecimiento del bebe, y el desarrollo de su cerebro, y es fácil de digerir, Grasa que es la fuente principal de energía (calorías), para el lactante. Las enzimas en la leche materna (lipasa), ayudan a la digestión de la grasa, para que esté disponible rápidamente, como energía.

- Carbohidratos. La lactosa, es el principal carbohidrato de la leche materna. Se produce en la mama, y es constante a través del día, esto ayuda a la absorción de calcio, provee de energía, para el crecimiento del cerebro, y retarda el crecimiento de organismos, peligrosos en el intestino, se digiere lentamente. (p. 50)
- El hierro en la leche materna es bajo. Sin embargo, se absorbe bien en el intestino, si se amamanta exclusivamente, en parte, porque la leche materna, provee los factores para ayudar en el proceso. (p. 51)
- El calostro, es un líquido de color amarillento, que es muy importante que el recién nacido lo reciba debido a que contiene sustancias como proteínas y vitamina “A”, que sirven para formar células y tejidos. Tiene un efecto purgatorio leve, lo cual ayuda a limpiar las primeras deposiciones del intestino, de la niña o niño. Por su alto contenido de agentes inmunológicos, se le ha denominado “la primera vacuna”, y le ayudara a prevenir infecciones.

Las funciones del calostro actúan como una pintura de protección, que recubre el intestino del recién nacido, para resguardarlo. Es la primera inmunización, en contra de las bacterias y virus, ayuda al crecimiento de las bacterias, favorables en el intestino. Primer alimento perfecto, tiene más proteínas y vitaminas que la leche madura. Es un laxante, y ayuda al recién nacido a eliminar el meconio, (la primera deposición negruzca y pegajosa), ayuda a prevenir la ictericia. (p.49)

La leche madura, contiene todos los macro-nutrientes; proteína, carbohidratos, grasas, además de vitaminas y agua, en las cantidades que él bebe necesita. (p.50)

2.7.3.1. Ventajas de la lactancia materna

AIEPI Neonatal (Guatemala 2012)

- Ventajas para el Niño en los Primeros dos Años de Vida:
- Protege contra muchas enfermedades, tales como las infecciones respiratorias, diarreas, infecciones del oído, Ayuda al neonato a crecer, y a desarrollarse bien.
- Satisface todas las necesidades de los neonatos, hasta los seis meses.

- Ventajas para la Mujer
- Protege contra el cáncer de mama, algunas formas de cáncer de ovario, y fracturas de cadera en edades posteriores.
- Ayuda a la madre, a recuperar su peso normal.
- Forma, un vínculo cercano con él bebe.

- Ventajas para la Familia
- Disminuye el riesgo de enfermedades, de los niños y las niñas.
- Mantiene la economía de la familia.
- Integra a la familia y promueve el amor.
- Ventajas para la sociedad
- Disminuye los gastos en salud.

- Las madres que amamantan, contribuyen a que la sociedad, tenga niños más inteligentes, y seguros de sí mismos. (p. 33)

2.7.3.2. Aspectos Importantes durante la Lactancia Materna

El manual de promoción y apoyo a la lactancia materna (Guatemala, 2012) La lactancia materna a libre demanda, no es una habilidad innata o un instinto natural, sino que requiere un aprendizaje. En condiciones normales, los requisitos más importantes para el éxito de la lactancia son; el inicio precoz de la succión, y la postura adecuada para dar el pecho.

La alimentación a demanda, consiste en alimentar al recién nacido, siempre que lo desee, y durante el tiempo que él quiera. Por otra parte, la alimentación a demanda, no consiste en dar de mamar cuando el neonato llora, sino en aprender, a reconocer cuando lo pide. Hay que observar en el recién nacido, las señales que indican que está interesado en mamar, y responder a ellas. Estos signos son: llevarse las manos a la boca, estirarse, gesticular como si bostezara, bracear, succionar con vigor, girarse buscando el pezón al tocarle la mejilla, hociquear.

Existe evidencia, de que los recién nacidos, a los que se les permite, regular las tomas por sí mismos, alimentándose a demanda, son amamantados durante más tiempo, recuperan mejor el peso, después del nacimiento, presentan menor nivel de ictericia los primeros días, y menor incidencia de ingurgitación mamaria, cuando se compara con un horario rígido, es decir a cada tres o cuatro horas. (p. 24)

2.7.3.3. Posición Adecuada para Amamantar

El manual de promoción y apoyo a la lactancia materna (Guatemala, 2012) define Posición quiere decir, como la madre mantiene al bebé, para darle de mamar.

Existen varias posiciones para amamantar;

- Posición Acostada de Lado; ayuda a la madre, a descansar cómoda después de una cesárea. Se debe tener cuidado que la nariz del recién nacido, que esté a nivel del pezón, así no necesitará doblar su cuello para alcanzar el pecho.
- Una toalla o almohada, enrollada debajo de la cabeza de la madre, o entre las rodillas, puede ayudarle a estar más cómoda.
- Posición de Cuna; el brazo inferior del neonato, está rodeando el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del neonato, y la madre. Se debe cuidar, que la cabeza del recién nacido, esté cerca del codo y frente al pecho. (p. 20)
- Posición Cruzada; es útil para neonatos pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza, y el cuerpo del recién nacido, también sirve cuando está aprendiendo a mamar. Se debe cuidar, que la cabeza del neonato, no esté muy sujeta, evitando el movimiento.

- Posición debajo del Brazo; útil, para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Le da a la madre, una buena vista del agarre. Se debe cuidar, que la madre no esté doblando su cuello, forzando el mentón contra su pecho.
- Posición Sentada; sentada con la espalda y los pies apoyados, la madre debe llevar al recién nacido al pecho, utilizando una toalla, telas o almohadones enrollados, si es necesario, para apoyarle, es más cómodo.
- Posición para Gemelos; los pechos de la madre, si producen suficiente leche, para los dos neonatos. Cuando sea posible, la madre debe tratar de amamantarlos, al mismo tiempo. Se recomienda la posición de sandía, o con los neonatos cruzados al frente. (p. 21)

2.7.4 Higiene

2.7.4.1. Baño del recién nacido.

La Academia Americana de Pediatría y la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2016) En los primeros días el recién nacido tendrá una capa protectora que contiene componentes antimicrobianos llamada vernix, el cual no hay que quitárselo, por lo que se recomienda que el primer baño se realice después de las 24 horas de nacido y luego de 2 a 3 veces en la semana durante 15 días. (p. 1)

Guía para el cuidado del recién nacido (2002) Es importante que durante el baño se protejan los ojos del recién nacido, estos siguen en proceso de desarrollo mucho después de haber nacido, sostener la cabeza y limpiar suavemente alrededor de cada ojo con un algodón humedecido con agua tibia y siempre limpiar desde el lagrimal hacia fuera; Los oídos: limpiar suavemente la suciedad o cerumen visibles en la superficie superior de la oreja, utilizar un algodón humedecido con agua tibia para cada uno pero no introducir nada en el canal auditivo; La nariz; con un algodón humedecido con agua tibia, limpiar suavemente la suciedad alrededor de la nariz.

Tras la caída del cordón umbilical, el recién nacido podrá ser bañado por completo.

El baño debe ser corto, de unos cinco minutos de duración, sobre todo en los primeros días, y se tendrá que controlar la temperatura ambiental, para evitar las pérdidas de calor. La temperatura del agua, deberá ser templada. Para el lavado se utilizará, un jabón líquido ácido y una esponja. Se les ha de explicar a los padres, la postura que deben adoptar para la higiene del recién nacido: con una mano lo lavaran, y con el otro brazo han de sujetar firmemente al neonato. Se ha de evitar, que el recién nacido trague agua, ya que puede ocasionarle complicaciones. (p. 8)

Guía de cuidados del recién nacido (2007). La limpieza de los genitales en el recién nacido masculino, es retraer el prepucio, limpiar el glande y el surco balano-prepucial, y poner nuevamente el prepucio en su sitio. La mayoría de los recién nacidos tienen un prepucio muy apretado al nacer, que se relaja con el paso del tiempo. En los recién nacidos femeninos, separar los labios y efectuar la limpieza, desde el frente hacia atrás. (p. 57)

Guía de cuidados del recién nacido (2007) define que el cambio de pañal en el recién nacido, han de ser de un solo uso, y se utilizaran, siempre que el recién nacido no presenta eritema; al menor indicio se sustituirá por pañales de algodón. La ropa, deberá lavarse separada del resto de la familia, y con productos especiales. No está indicado, el uso de lejía y otras sustancias blanqueadoras, que puedan resultar irritantes para la piel. Es importante, el correcto aclarado de la ropa del recién nacido. Los cambios de pañal, deben realizarse cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con la orina, y/o deposiciones son el factor de riesgo principal, para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales. (p. 57)

2.7.4.2. Cuidados generales con la piel del recién nacido

Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI Neonatal) (2012) afirma,

- No utilizar jabones fuertes, aceites o talcos perfumados para evitar irritación en la piel del Recién nacido.
- No utilizar durante el baño estropajos, esponjas o toallas, sólo utilizar la mano, motas de algodón y jabón.
- La ropa del recién nacido, debe ser de algodón.

- Evitar abrigo en forma excesiva, pues puede favorecer la aparición de salpullido, erupción de pápulas o vesículas diminutas.
- La ropa del recién nacido debe lavarse con jabón, se evitarán detergentes, suavizantes y cloro, que pueden irritar la piel e incluso en algunos casos ser tóxicos.
- Exponer al recién nacido al aire y a la luz varias veces al día.
- Hervir los pañales, para destruir las bacterias.
- Usar cremas protectoras con vitamina E en la región anal, para evitar la erupción del pañal. (p. 33)

2.7.5 Cuidados del cordón umbilical

AIEPI (2012) recomienda que los cuidados del cordón umbilical, se deben realizar una vez al día, con una gasa y clorhexidina dentro de los servicios de salud, y en el hogar la madre debe saber que el cuidado del cordón umbilical lo debe realizar de la siguiente manera, después de bañar al recién nacido secarlo con una gasa y luego secado al aire, sin taparlo con gasas, ni vendas o ropa para que no retrase la caída del cordón umbilical y evitar la onfalitis.

Lo habitual, es que se desprenda entre el séptimo y el décimo día, y se debe continuar la curación, unos tres días después de la caída. Si la caída se retrasa, supera los quince días o se aprecia enrojecimiento, edema, sangrado o supuración, debe comunicarlo al profesional sanitario. (p. 32)

2.7.6 Termorregulación

Guía de cuidados del recién nacido (octubre, 2007) define que la termorregulación, es una función fisiológica por lo que es necesario, controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia del mismo, para evitar condiciones de riesgo para él recién nacido, es necesario recordar “La temperatura corporal del recién nacido, oscila entre 36.5°C y 37.5°C”. Que la temperatura óptima corporal, debe ser un equilibrio, entre la producción de calor, y la pérdida del mismo, por tanto, no se debe alterar ninguno de estos mecanismos. Las formas, como el recién nacido puede ganar o perder calor, son las siguientes;

- **Conducción**

Es la pérdida de calor, a través de dos cuerpos en contacto, con diferente temperatura. En el recién nacido, es la pérdida de calor hacia las superficies, que están en contacto directo con su piel, ropa, colchón, sábanas, etc.

- **Radiación**

Se da entre cuerpos a distancia, por ondas del espectro electromagnético, (ejemplo: sol, radiadores, vidrios, etc.). El recién nacido, perderá calor hacia cualquier otro objeto, más frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes, a los que está expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia, etc. La pérdida de calor, es inversamente proporcional, al cuadrado de la distancia.

- **Convección**

Es propia de los fluidos, (ejemplo: aire, flujo sanguíneo, etc.) El recién nacido, pierde calor hacia el aire que lo rodea, o que respira. Por estos tres mecanismos, también se puede ganar calor.

- **Evaporación**

Es la pérdida de calor, por el gasto energético, del paso del agua a vapor de agua. Un gramo de agua evaporada, consume 0.58 calorías.

Es importante conocer estas distintas formas, ya que se pueden presentar en cualquier momento de la vida, del recién nacido, y es en función del cuidador, en este caso de la madre identificarlas, para evitar condiciones relacionadas con estas, por ejemplo: colocarle poca ropa en época de frío, o mucho abrigo si hay condiciones de calor, colocar al recién nacido cerca de ventanas, o paredes, sin el debido abrigo o en condiciones excesivas de calor, sin un control permanente, y así se podrán enumerar varias situaciones, relacionadas con lo anteriormente mencionado. (p. 54)

La temperatura que tenga el recién nacido, se puede identificar por su estado general, si esta calmado, en reposo, tranquilo o por el contrario se muestra inquieto y llora, uno de los motivos puede ser, desequilibrio térmico. Signos como el calor de la piel, el sudor o ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pueden dar una apreciación aproximada. Comprobar siempre la

temperatura del niño, en el cuello o tomando temperatura con termómetro, en condiciones de difícil identificación de temperatura. (p. 55)

2.7.7 Afecto

Bowlby, (1976) El desarrollo del vínculo afectivo, del recién nacido con sus padres, inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente, este vínculo está más ligado a la madre, ya que durante los 9 meses de gestación, la relación de dependencia es completa, y continúa así luego del embarazo, debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo, durante la lactancia, pero en este proceso afectivo, es muy importante la vinculación del padre, el cual la debe realizar, integrándose a todas las actividades, del cuidado del neonato, para ir generando este estrecho vínculo entre madre, padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, sino en un desarrollo óptimo del niño.

Para suplir esta necesidad básica, que tiene el recién nacido, es fundamental, que cada una de las actividades que se realicen con él, se hagan con amor, ya sea alimentarlo, bañarlo, acariciarlo entre otros. Propender por el bienestar del neonato, en todos los aspectos que puedan influir en este, con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo, y de generar el afecto que tanto necesita un recién nacido.

El acompañamiento constante al recién nacido, es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, y el contacto con su madre, a través de una caricia, por ejemplo, provoca en él sentimientos de paz, seguridad, confianza, generando entre ellos sentimientos de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo, acunarlo, tocarlo es la forma como el niño siente el afecto, que le expresa la madre, generando aspectos positivos, en su crecimiento y desarrollo.

Los vínculos afectivos, se consolidan significativamente, en los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento, la constante interacción, y preferiblemente de la madre con él neonato, va generando ese sentimiento de apego con ella, y no con otras personas, que sean quienes cuiden y suplan las necesidades del recién nacido, él depende totalmente de la madre, o de la persona que lo cuida, para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, la intensidad y duración del apego,

son fundamentales para que el recién pueda sobrevivir, y desarrollarse de manera óptima, estimulando el crecimiento, y desarrollo del recién nacido. (p. 1)

2.7.8 Sueño

UNICEF (2016). Por lo general, los recién nacidos duermen la mayor parte del día, y se despiertan para comer, o cuando se sienten cansados o incómodos, pero luego de la primera y segunda semana, identifican el sueño con la noche, y el estar despiertos con el día. En los primeros días, después del nacimiento, el sueño del recién nacido es superficial, esto se evidencia con el parpadeo del niño, quejidos, movimientos de las manos, movimiento de sobresaltos, acciones que son muy normales, y no tienen relación, con que este soñando o que se asuste. El ciclo del sueño o actividad, es diferente en cada niño. También es importante conocer los signos de comunicación del niño, y su ritmo del sueño o vigilia. (p. 50)

Manual de procedimientos para la atención del recién nacido (2014) El recién nacido, se despierta cada vez que tiene hambre, o sea durante el día o durante la noche, aproximadamente duerme de 16 a 20 horas. Es importante, durante estas horas de sueño, velar que este en un lugar seguro, confortable, abrigado, pero no en exceso y acobijarlo preferiblemente, con mantas o cobertores de algodón, en una posición, preferiblemente de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas. (p. 119)

2.7.9 Prevención de accidentes

OMS (2011). El recién nacido, es propenso a los accidentes, por lo cual se debe evitar anillos, pulseras, objetos pequeños que el niño pueda introducirse en la boca y ahogarse, así como el uso de escaipines, atados con cordones, por el riesgo a impedir la circulación, y causar el daño respectivo. (p. 19)

2.7.10 Signos de alarma

Las normas de atención en salud integral (2018) Existen varios signos de alarma, que se presentan en el recién nacido, se debe consultar con el médico, ya que puede estar indicando, alguna de las

enfermedades prevalentes de la infancia, como enfermedad diarreica aguda (EDA), infección respiratoria aguda (IRA), u otras enfermedades como hipoglucemia. (p. 125)

- Hipoglucemia

La hipoglucemia del recién nacido, se define como la cantidad de glucosa en sangre, menor a la normal. Lo cual afecta aproximadamente, a 2 de cada 1,000 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. (p. 142)

- Deshidratación

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. 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. (p. 401)

Es importante tenerlos en cuenta y relacionarlos con la deshidratación del recién nacido.

Diarrea; aumento en las deposiciones diarias, líquidas y con mal olor.

Vómito; es la expulsión del contenido gástrico a través de boca.

- Infecciones Respiratorias Agudas

Otra enfermedad prevalente de la infancia, es la infección respiratoria aguda (IRA), caracterizada 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. (p. 248)

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. (p. 248)
- Ictericia

Las normas de atención en salud integral (2010) define que es una condición que puede ocurrir en los recién nacidos, dentro de 2-3 días de nacer. Se presenta con una coloración amarillenta de la piel o de la esclerótica. (p. 91)

Esto es causado por;

- Incompatibilidad Rh
- Niveles elevados de bilirrubina en la sangre del recién nacido

- El hígado de un recién nacido todavía se está desarrollando y puede no ser capaz de eliminar suficiente cantidad de bilirrubina de la sangre.
- Los intestinos del recién nacido absorben una bilirrubina que normalmente saldría de su cuerpo en forma de heces. (p. 92)

Otros Signos de Alarma que se deben considerar en el Recién Nacido son;

Las señales de peligro son manifestaciones o evidencias clínicas médico quirúrgicas que se van a presentar en el recién nacido que de ser detectada y tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores (morbimortalidad).

- 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.
- Perdida excesiva de peso.
- Regurgitación excesiva, de ácido estomacal. (p. 75)

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.

2.8 Estrategia de información, educación y comunicación en salud

Guía operativa estrategias de promoción y educación en salud (MSPAS, 2018) Busca promover en las personas la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica de salud y los servicios necesarios para tomar decisiones apropiados. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la capacidad de estas estrategias, para la promoción de condiciones de vida saludables solo

podrá tener impacto sobre su población objetivo, en la medida en que se complemente con otras acciones en salud. (p. 12)

- Aumentar el conocimiento que tienen los usuarios sobre temas de salud, incluyendo problemas específicos y sus posibles soluciones.
- Influir sobre las actitudes de las personas como base para emprender acciones personales o colectivas.
- Demostrar, ejemplificar o modelar habilidades.
- Incrementar la demanda de servicios de salud.
- Reforzar conocimientos, actitudes o conductas. (p. 25)
- Consejería, durante la atención calificada del embarazo, vacunación y cuidados del recién nacido/a.

- Consejería a la Madre y Familia

AIEPI Neonatal (2012) Enseñar a la madre, padre o encargado (a), a tratar las infecciones localizadas: explicarle como se administra el tratamiento, observarla mientras administra el tratamiento, en el servicio de salud.

Enseñarle a la madre, padre o encargado (o), medidas preventivas: lavarse las manos antes y después de tocar o alimentar a la niña o niño, para prevenir contaminación e infecciones, lactancia materna exclusiva, para prevenir hipoglucemia e infecciones, signos importantes para identificar hambre, acostar al niño o niña de espaldas, para evitar muerte súbita, mantenerlo abrigado o en contacto piel a piel (canguro), para prevenir hipotermia. (p. 19)

Si luego de darle consejería sobre lactancia materna, ha decidido alimentarlo con fórmulas, se le debe mostrar cómo prepararlas para prevenir infecciones, ejercicios de estimulación, para prevenir problemas de desarrollo, vacunación para prevenir enfermedades y la importancia del monitoreo de crecimiento y vigilancia de su desarrollo, cuidado e higiene del ombligo. (p. 20)

- Visita domiciliaria temprana, para el cuidado del recién nacido.

La OMS y UNICEF (2007) recomiendan al menos dos visitas domiciliarias, para las madres y sus recién nacidos, la primera dentro de las primeras 24 horas, y otra posterior en el tercer día para verificar el estado de salud del recién nacido. (p. 4)

2.9 Definición de Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2014). La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (p. 1)

2.10 Teoría del Rol Maternal

Ramona Mercer, no define enfermería, se refiere a esta disciplina como una ciencia que está en evolución desde un estado de “Adolescencia turbulenta hacia la fase adulta”. Las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una “interacción más intensa y sostenida con las mujeres en el ciclo de la maternidad”. Son responsables de promover la salud de las familias y los niños; actúan como pioneras en el desarrollo y la compartición de estrategias de valoración de estos pacientes. La enfermería obstétrica según Mercer, consiste en el diagnóstico y tratamiento de las respuestas de mujeres y hombres a los problemas de salud reales o potenciales que surgen durante el embarazo, parto o el periodo posparto. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 412)

2.10.1 Teoría y Modelo

La teoría de Mercer es específica de la enfermería de relación entre los padres y el hijo, aun han sido utilizadas por otras disciplinas preocupadas por la maternidad y paternidad. La teoría puede generalizarse para todas las mujeres del embarazo hasta el primer año de nacimiento, independiente de la edad del número de hijos o del entorno. Esta entre las pocas teorías aplicables a los pacientes de alto riesgo y a sus familias, puede aplicarse a grandes ambientes pediátricos.

La teoría es útil para estudiar y trabajar con los miembros de la familia después del nacimiento, para ampliar la gama de aplicación de teorías anteriores sobre la adopción del rol materno, ya que sus estudios incluyeron varios niveles de desarrollo y contextos situacionales, unas características que otros estudios no presentan.

Señala Mercer los metaparadigmas desarrollados en la teoría

- **Persona.** La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. el núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. la madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.
- **Cuidado o enfermería.** La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales; fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el paciente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el paciente.
- **Enfermería** se refiere como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.
- **Salud.** Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. el estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés parto. la salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.

- Entorno. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. el amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 412)

2.11 Historia de San Jerónimo

Según el diagnóstico situacional del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo Baja Verapaz, (2013) Luego de las conquistas de las Verapaces por parte de los españoles, fue creada la hacienda, San Jerónimo (en honor a su santo patrono, Jerónimo de Estridón) es un municipio del departamento de Baja Verapaz en la República de Guatemala. Está ubicado en el centro norte del país.

Durante la época colonial se fundó un convento de San Jerónimo alrededor 1550 y la primera plantación de azúcar en América Central, fue establecida allí en 1601 por Rafael Luján. Originalmente el área del convento servía sólo para ganado cuando lo recibieron en donación en 1579.4 La hacienda ya producía 3,125 arrobas de azúcar en 1769 y entre 2,800 y 4,400 arrobas en los primeros años del siglo XIX, siendo el principal productor del Reino Español en América Central de azúcar, cochinilla, uvas, vino y licor de marihuana. (p. 1)

La hacienda contaba con un excelente suministro de agua y el convento de los frailes, de sólida construcción, tenía una iglesia contigua y un extenso sistema de túneles y acueductos de irrigación. Después de la Independencia de Centroamérica y la expulsión de los frailes dominicos en 1829, la Hacienda fue otorgada en concesión a un ciudadano inglés pero cuando ya no se tuvo la disciplina de los monjes, el trabajo de los indígenas y pobladores negros de la región ya no fue tan productivo. El municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz, cuenta con 2 barrios en el área urbana, 18 aldeas y 13 caseríos, y su topografía es netamente quebrada. (p. 2)

2.12 Centro de atención permanente

MSPAS (2018). Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud, afirma que el Centro de Atención Permanente (CAP); Realiza acciones intramuros durante las 24 horas del día los siete días de la semana dirigidas al individuo, con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, enfoque de género y pertinencia cultural, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención y con resolución de parto no complicado. (p. 24)

Está ubicado en centros urbanos de alta concentración poblacional, o comunidades rurales de difícil acceso. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios. Desarrolla actividades extramuros dirigidas a las personas, familia y comunidad. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad.

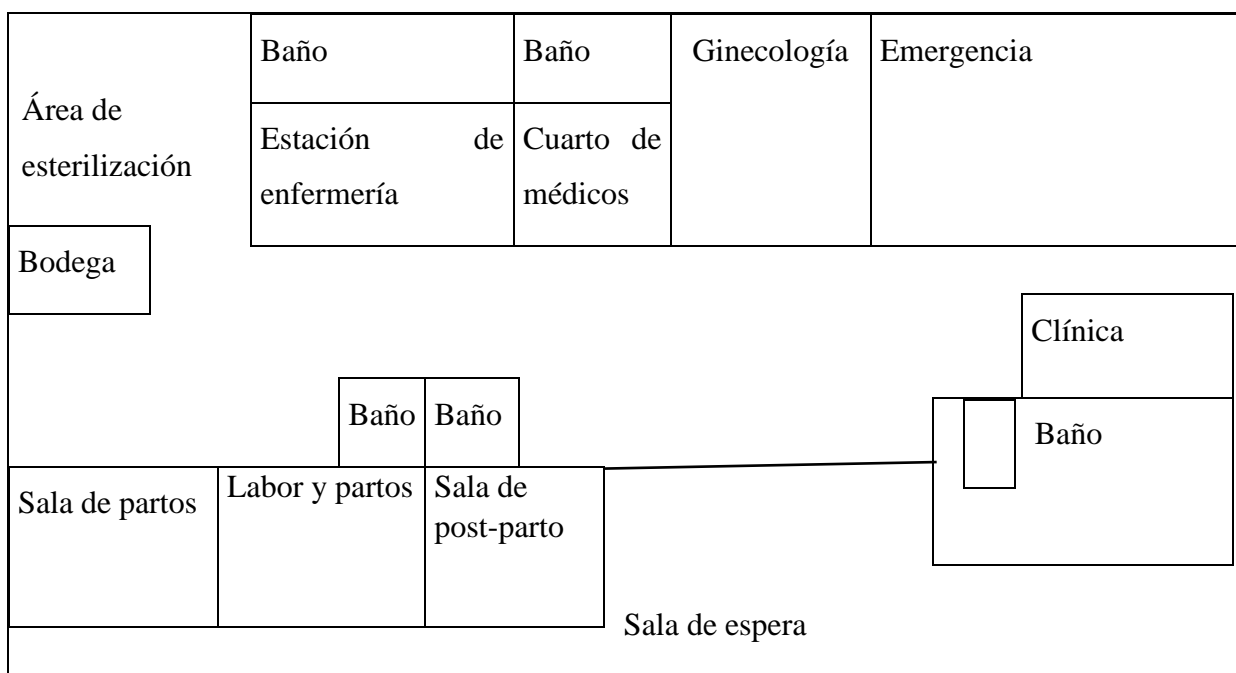
Además, MSPAS (2018). Indica que el CAP es considerado un centro asistencial, que cubre las 24 horas del día, y se divide en emergencias, maternidad y consulta externa, prestando los servicios básicos de salud integral, priorizando la detección, cuidados y seguimiento del grupo materno infantil. La institución ofrece diferentes programas de salud a toda la población, dentro de ellos se encuentra el programa de salud reproductiva que incluye el monitoreo de embarazos a través de la consulta externa.

Dentro de las acciones generales que se incluyen en el programa están las siguientes; Atención integral durante el embarazo, acciones preventivas durante el embarazo, controles prenatales, detección de signos y síntomas de peligro durante el embarazo, evaluación nutricional, laboratorios, inmunizaciones, salud buco dental, prevención de cáncer cérvico uterino, plan educacional, atención a la adolescente embarazada (Normas de atención). (p. 25)

Sigsa web (2019) De enero a diciembre 2019, asistieron al servicio de salud un total de 604 mujeres embarazadas para su control prenatal de ellas solo 69 pertenecen a las edades entre 10 a 19 años que están en el periodo de la adolescencia.

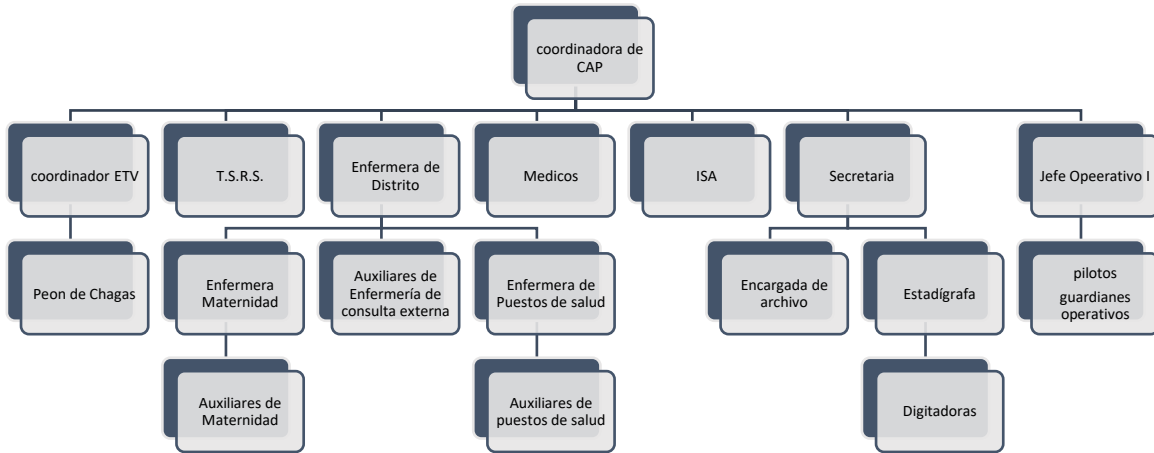
El personal que brinda atención en salud está conformado por médicos, técnicos en enfermería, auxiliares de enfermería y educadoras en salud. Dentro de los servicios de apoyo están; Farmacia, laboratorio, vacunación, unidad de vectores, promoción, saneamiento ambiental y sala de emergencias.

2.12.1 Croquis



Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020.

2.12.2 Organigrama



Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1. General

Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020.

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1 Determinar los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos del recién nacido, que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del centro de atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020.

3.1.2.2 Valorar el nivel de información y educación que recibe la adolescente embarazada sobre los cuidados básicos del recién nacido por parte del personal de enfermería del centro de atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020.

3.1.2.3 Describir limitantes que poseen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos que se le debe brindar al recién nacido, que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del centro de atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020.

3.2 Variable y su operacionalización

Tabla # 1
Variable y su Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020.	Los conocimientos se refieren a un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido ya que son fundamentales para su desarrollo físico y emocional.	Los conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido, se obtuvieron a través del conjunto de respuestas de las adolescentes embarazadas, investigadas que proporcionaron por medio de una entrevista, mediante una metodología oral personalizada y con consentimiento informado.	Datos generales	Edad Estado civil Etnia Escolaridad Ocupación Primigesta Multípara
			Apego materno	En qué momento debe realizarse, el acercamiento con su recién nacido, después del nacimiento.
			Lactancia Materna Exclusiva	Qué clase de alimentos, se le puede brindar al recién nacido, durante los primeros 6 meses de edad.

				<p>Cuáles son las formas correctas, para dar de</p> <hr/> <p>mamar a su recién nacido.</p> <p>Con que frecuencia se debe realizar el baño del recién nacido.</p> <p>Qué orificios, se debe proteger, durante el baño del recién nacido.</p> <p>Cada cuánto tiempo, se debe realizar la limpieza del ombligo, en el recién nacido.</p> <p>A los cuantos días se desprende, el cordón umbilical en el recién nacido.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Cuántas veces al día, se debe realizar el cambio del pañal, en el recién nacido.</p> <p>De qué forma debe controlarse la temperatura del recién nacido.</p> <p>Desde qué momento debe brindarle afecto al recién nacido.</p>
			Prevenición de Accidentes	<p>Cuántas horas debe dormir el recién nacido.</p> <p>Qué medidas, se debe tomar en cuenta para prevenir</p>
			Señales de peligro	<p>accidentes, en el recién nacido.</p>

			Fuentes de información	<p>Cuáles son las señales de peligro, que ponen en riesgo, la salud del recién nacido.</p> <p>De qué personas, ha recibido información, acerca del cuidado del recién nacido.</p>

Fuente: Elaboración propia. Julio 2020.

3.3 Población y muestra

Adolescentes Embarazadas, que asistieron a la consulta externa, para su control prenatal, del Centro de atención permanente, de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020.

3.4 Sujetos de Estudio

Adolescentes Embarazadas, que asistieron a la Consulta Externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz.

3.5 Criterios de Inclusión

- Adolescentes embarazadas, originarias del municipio de San Jerónimo Baja Verapaz, que asistieron a consulta externa, para su control prenatal, durante los meses de junio y julio 2020.
- Adolescentes embarazadas, que participaron voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes embarazadas que no desearon participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas que no son originarias del municipio de San Jerónimo Baja Verapaz.

3.6 Diseño de la Investigación

La investigación es de tipo descriptivo; permitiendo abordar la situación real que atraviesan las adolescentes embarazadas en relación a conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido; con enfoque cuantitativo ya que a través de la estadística descriptiva se obtuvieron datos porcentuales y de corte transversal, se realizó en un solo momento.

El instrumento consiste en una entrevista estructurada que consta de 14 preguntas, dando como resultado respuestas simples y de múltiples respuestas; previo a ello se dio a conocer el consentimiento informado para evitar ilegalidades que puedan perjudicar el desarrollo de la investigación.

Unidad de análisis, Adolescentes embarazadas, que asistieron a la consulta externa para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz.

La prueba piloto, se realizó en la consulta externa del Centro de Salud, de Salamá, Baja Verapaz, porque cuenta con las mismas características de donde se realizó el estudio de campo, con el objetivo de validar el instrumento.

3.7 Análisis Estadístico

Para el presente estudio, se elaboró el anteproyecto de tesis de acuerdo a lineamientos establecidos por la unidad de tesis de la Universidad Panamericana, con sede en Rabinal, Baja Verapaz; luego de aprobada esta primera fase, se validó el instrumento de recolección de datos en el Centro de Salud de Salamá, Baja Verapaz, institución que cuenta con características similares donde se realizó la operativización de la investigación.

Además, se efectuaron los trámites correspondientes con autoridades del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; para la autorización de aplicar el instrumento a las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa para su control prenatal.

Después de entrevistar a las adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta externa para su control prenatal se procedió a realizar el procesamiento sistematizado de los datos, se utilizó la técnica manual del paloteo, agrupando los datos de acuerdo a la respuesta obtenida, luego se realizó las tablas de porcentaje y se analizó cada una.

3.8 Aspectos Ético legales

En relación a los aspectos éticos, morales y socioculturales, se guardó la confidencialidad, de las personas que participaron en el estudio; de manera que el instrumento, se pasó a las adolescentes embarazadas, con consentimiento informado. Así mismo, con la autorización de la dirección del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, respetando las decisiones de las autoridades y usuarias.

Por otra parte, se garantizó que los datos que se obtuvieron en este estudio, son responsabilidad exclusiva de la persona que realizó la investigación, asumiendo el compromiso de que los resultados sean veraces y objetivos, sin existir manipulación de los mismos, en beneficios de lograr resultados favorables al estudio; tomando en cuenta los siguientes principios éticos;

- Principio de Confidencialidad

La información obtenida, se utilizó únicamente para el estudio, teniendo en reserva la identidad de la persona que se entrevistó.

- Principio de Beneficencia

El propósito de la investigación, es buscar estrategias de solución, según resultados que se obtuvieron, beneficiando a las usuarias y al personal de enfermería.

- Principio de Respeto

Se trató con igualdad, a cada una de las adolescentes entrevistadas.

- Principio de No Maleficencia

Se mantuvo, el respeto hacia las personas entrevistadas, no se dañó de ninguna forma su integridad durante el estudio, tanto de las personas que decidieron participar, como las que no.

- Autodeterminación

Se le permitió a cada participante decidir libremente su participación en el estudio, respetando su opinión o criterio.

- Consentimiento informado

A los sujetos de estudio se les dio a conocer el tema y los objetivos del mismo y decidieran sobre su participación voluntaria.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

Luego de pasar las entrevistas con el tema de Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020, con el objetivo de identificar los conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten al servicio de salud, siendo un total de 30 participantes.

Se procede a la tabulación de datos, análisis y presentación de resultados donde se reflejan los resultados.

Tabla # 1

Edad de las adolescentes embarazadas

Respuesta	Numero	Porcentaje
15 años	6	20%
16 años	9	30%
17 años	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

Del total de las adolescentes embarazadas entrevistadas el 50% pertenecen a la edad de 17 años, el 30% a la edad de 16 años y el 20% a la edad de 15 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo apresurado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (p. 1)

El 100% de las embarazadas entrevistadas pertenecen a la adolescencia, esto significa que muy pronto será madre y aún se encuentra en una etapa de crecimiento y cambios, por lo tanto, afrontar la responsabilidad de ser madre le causa temor de no tener conocimiento acerca de los cuidados que se le debe brindar a un recién nacido.

Tabla # 2

Estado civil de las adolescentes embarazadas

Respuesta	Numero	Porcentaje
Soltera	30	100%
Casada	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

El 100% de las adolescentes embarazadas entrevistadas tienen como estado civil soltera.

El Congreso de la Republica de Guatemala (Decreto Numero 13-2017) considera que la excepción de edad para contraer matrimonio, aún violenta los derechos humanos de la niñez y adolescencia, principalmente de las adolescentes y que su derogatoria contribuirá a su pleno y armonioso desarrollo por lo tanto realizaron cambios en las Reformas al código civil, decreto ley número 106 del jefe de gobierno, Artículo 83. Prohibición de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio ni autorizarse de manera alguna, el matrimonio de menores de dieciocho (18) años de edad. (p.2)

En Guatemala está prohibido contraer matrimonio antes de los dieciocho años de edad, sin embargo, la mayoría se encuentra, en unión libre con su pareja, pero no garantiza que la adolescente embarazada cuente con el apoyo de su pareja en todo momento.

Tabla # 3

Etnia de las adolescentes embarazadas

Respuesta	Numero	Porcentaje
Mestizo	30	37%
Maya	0	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas el 100% pertenecen a la etnia mestizo.

MSPAS (diciembre 2015) Un pueblo o etnia es una colectividad de personas que comparten un pasado común, idioma, cultura, adscripciones, rasgos políticos, actividades productivas, expresiones artísticas y tienen aspiraciones de construir un futuro mejor. (p.9) La mayoría de las personas desconocen que Guatemala reconoce la existencia de varios pueblos, que pertenecer y reconocerse como parte de uno de ellos es un derecho humano. También, hace falta erradicar los problemas que surgen en los servicios de salud, al considerar que esto no es importante, que les genera más trabajo y el tiempo es escaso, por lo que llenan la casilla motivados por sus percepciones o ideas. (p.10)

Las adolescentes embarazadas entrevistadas pertenecen al pueblo o etnia mestizo y el idioma que manejan es el español, esto es una ventaja en el servicio de salud para poder brindar información, educación y comunicación a las pacientes.

Tabla # 4

Escolaridad de las adolescentes embarazadas

Respuesta	Numero	Porcentaje
Primaria completa	4	13%
Primaria incompleta	21	70%
Secundaria completa	0	0%
Secundaria incompleta	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Elaboracion propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

Análisis: de las adolescentes embarazadas entrevistadas el 70% pertenece al nivel de escolaridad de primaria incompleta, el 17% a secundaria incompleta y el 13% a primaria completa.

La Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala (ENJU 2011), indica que los niveles de escolaridad de la juventud guatemalteca muestran un nivel muy bajo en contraste con los derechos sociales que reconoce la Constitución de la República. Según el régimen constitucional, el Estado está obligado a proveer de por lo menos 9 años de educación formal que incluyen los niveles pre primario, primario y ciclo básico del nivel básico. (p. 20)

El nivel de escolaridad es muy importante conocerlo debido a que la mayoría de adolescentes embarazadas entrevistadas cuentan con un nivel de escolaridad bajo, por lo tanto, se debe buscar estrategias de información, educación y comunicación para que comprenda la información que se le está brindando y lograr que mejore sus condiciones de vida.

Tabla # 5

Ocupación de las adolescentes embarazadas

Respuesta	Numero	Porcentaje
Ama de casa	25	83%
Estudiante	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

Análisis: de las adolescentes embarazadas entrevistadas el 83% tiene como ocupación ser ama de casa, y el 17% estudiante.

ENCOVI (2006) En Guatemala, las mujeres empiezan a realizar las labores domésticas siendo niñas y adolescentes, luego continúan realizándolas a lo largo de su vida, modificando un poco su comportamiento en las edades reproductivas, donde algunas, las menos, conforman sus propias familias, unas veces como madres solteras, otras tomando compañero más o menos estable, y otras logran desarrollar otro tipo de vida mediante el estudio formal. (p. 32)

En resumen, las adolescentes embarazadas entrevistadas, son ama de casa esto significa que estará más tiempo con su recién nacido y podrá brindarle los cuidados, por lo tanto, es importante brindar una buena educación para que comprenda como debe brindar los cuidados básicos al recién nacido y mejorar las condiciones de vida.

Tabla # 6

En qué momento debe realizarse, el acercamiento con su recién nacido, después del nacimiento.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Inmediatamente después del parto	11	37%
Después del baño	6	20%
Una hora después del parto	10	33%
No tiene conocimiento	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de Entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas el 37% respondió que el momento en que se debe realizar el acercamiento con su recién nacido es inmediatamente después del parto, el 33% respondió que es una hora después del parto, el 20% respondió después del baño, y un 10% indico no tener conocimiento.

Las normas de atención en salud integral (2018) El apego inmediato se refiere al primer contacto piel a piel del recién nacido con la de la madre desde los primeros minutos de vida, es ideal para iniciar la primera lactancia materna de forma natural, también es un método que favorece el vínculo emocional madre -neonato y sobre todo la condición fisiológica y psicológica del recién nacido. (p. 99)

En resumen, el 63% de las pacientes entrevistadas no tienen conocimiento acerca del apego inmediato que se debe dar al momento del parto, por lo que hace que la adolescente embarazada no experimente al momento del parto el vínculo emocional madre-neonato. Mientras un 37% si lo tienen porque esas pacientes si gozan de ese beneficio.

Tabla # 7

Qué clase de alimentos, se le puede brindar al recién nacido, durante los primeros 6 meses de edad

Respuesta	Numero	Porcentaje
Leche Artificial	0	0%
Lactancia Materna	13	43%
Lactancia Materna exclusiva	14	47%
No tiene conocimiento	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes entrevistadas sobre que, clase de alimentos se le puede brindar al recién nacido durante los primeros 6 meses de edad, el 47% respondió Lactancia Materna Exclusiva, el 43% Lactancia Materna y el 10% indico no tener conocimiento.

AIEPI Neonatal (2012) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. La lactancia materna consiste en dar al neonato únicamente leche materna, no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni agua. (p. 33)

El 53% de las adolescentes embarazadas entrevistadas no tienen conocimiento acerca de brindar lactancia materna exclusiva esto significa que al tener a su recién nacido corre el riesgo de no ser alimentado adecuadamente y esto perjudica la salud del recién nacido. La lactancia materna exclusiva tiene sus ventajas para el Niño en los Primeros dos Años de Vida: Protege contra muchas enfermedades, tales como las infecciones respiratorias, diarreas, infecciones del oído, Ayuda al neonato a crecer, y a desarrollarse bien, Satisface todas las necesidades de los neonatos, hasta los seis meses.

Tabla # 8

Cuáles son las formas correctas, para dar de mamar a su recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Posición acostada de lado	11	37%
Posición de cuna	0	0%
Posición cruzada	0	0%
Posición debajo del brazo	1	3%
Posición sentada	12	40%
Posición para gemelos	0	0%
No tiene conocimiento	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas, acerca de las formas correctas, para dar de mamar a su recién nacido, el 40% respondió posición sentada, el 37% posición acostada de lado, el 6% indico no tener conocimiento, y el 3% posición debajo del brazo.

El manual de promoción y apoyo a la lactancia materna (2012) define como Posición Adecuada para Amamantar: se refiere a como la madre mantiene al recién nacido, para darle de mamar. Posición Sentada: sentada con la espalda y los pies apoyados, la madre debe llevar al neonato al pecho, utilizando una toalla. Posición acostada de lado; ayuda a la madre, a descansar cómoda después de una cesárea, se debe tener cuidado que la nariz del neonato, esté a nivel del pezón; Posición debajo del brazo: útil, para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Se debe cuidar, que la madre no esté doblando su cuello, forzando el mentón contra su pecho. (p. 20, 21)

Las adolescentes embarazadas entrevistadas respondieron adecuadamente pero solo conocen una posición para dar de mamar al recién nacido, por lo que es importante que conozcan las demás posiciones para que haya una mejor alimentación hacia el recién nacido.

Tabla # 9

Con que frecuencia se debe realizar el baño del recién nacido

Respuesta	Numero	Porcentaje
Diario	2	7%
Cada dos días	12	40%
Cada 8 días	10	33%
No tiene conocimiento	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas, acerca de la frecuencia con que se debe realizar el baño del recién nacido, el 40% respondió que se debe realizar cada dos días, el 33% cada 8 días, el 20% no tiene conocimiento, y el 7% diario.

La Academia Americana de Pediatría y la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2016) Los primeros días el recién nacido tendrá una capa protectora que contiene componentes antimicrobianos llamada vernix, el cual no hay que quitárselo, por lo que se recomienda que el primer baño se realice después de las 24 horas de nacido y luego de 2 a 3 veces en la semana durante 15 días. (p. 1)

El 60% de las adolescentes embarazadas entrevistadas no tienen conocimiento acerca de la frecuencia con que se debe realizar el baño del recién nacido, por lo que no realizarlo adecuadamente pueden causar hipotermias.

Tabla # 10

Qué orificios, se debe proteger, durante el baño del recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Ojos	19	64%
Nariz	7	23%
Boca	0	0%
Oídos	0	0%
No tiene conocimiento	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del centro de atención permanente de san jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre que, orificio se deben proteger durante el baño del recién nacido el 64% respondió los ojos, el 23% la nariz, y el 13% indico no tener conocimiento.

Guía para el cuidado del recién nacido (2002) Es importante que durante el baño se protejan los ojos del recién nacido, estos siguen en proceso de desarrollo mucho después de haber nacido, sostener la cabeza y limpiar suavemente alrededor de cada ojo con un algodón humedecido con agua tibia y siempre limpiar desde el lagrimal hacia fuera; Los oídos: limpiar suavemente la suciedad o cerumen visibles en la superficie superior de la oreja, utilizar un algodón humedecido con agua tibia para cada uno pero no introducir nada en el canal auditivo; La nariz, con un algodón humedecido con agua tibia, limpiar suavemente la suciedad alrededor de la nariz. (p. 8)

El 100% de las adolescentes embarazadas entrevistadas no tienen el conocimiento sobre los orificios que se deben proteger durante el baño del recién nacido por lo tanto puede provocar infecciones en los ojos y en el oído.

Tabla # 11

Cada cuánto tiempo, se debe realizar la limpieza del ombligo, en el recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Una vez al día	9	30%
Cada dos días	1	3%
Tres veces al día	6	20%
No responde	14	47%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre a cada cuanto tiempo, se debe realizar la limpieza del ombligo, en el recién nacido el 47% indico no tener conocimiento, el 30% respondió, una vez al día, el 20% tres veces al día, y el 3% cada dos días.

Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI, 2012). Recomienda que los cuidados del cordón umbilical, se deben realizar vez al día, con una gasa y clorhexidina dentro de los servicios de salud, y en el hogar la madre debe saber que el cuidado del cordón umbilical lo debe realizar de la siguiente manera, después de bañar al recién nacido secarlo con una gasa y luego secado al aire, sin taparlo con gasas, ni vendas o ropa para que no retrase la caída del cordón umbilical y evitar la onfalitis. (p. 32)

De las adolescentes embarazadas entrevistadas el 70% no tiene conocimiento sobre la frecuencia con que se debe realizar la limpieza del ombligo en el recién nacido, esto significa que, si no se le brinda la información correcta a la adolescente, aumenta la posibilidad de una morbilidad o mortalidad neonatal, a causa de una onfalitis provocada por la falta de limpieza en el cordón umbilical.

Tabla # 12

A los cuantos días se desprende, el cordón umbilical en el recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
5 y 7 días	5	17%
8 y 9 días	10	33%
7 y 10 días	3	10%
No tiene conocimiento	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre a los cuantos días se desprende, el cordón umbilical en el recién nacido el 40% no tiene conocimiento, el 33% respondió de 8 y 9 días, el 17% de 5 y 7 días y el 10% de 7 y 10 días.

AIEPI (2012). El cordón umbilical se desprende entre el séptimo y el décimo día. Si la caída se retrasa, y supera los quince días o se aprecia enrojecimiento, edema, sangrado o supuración, debe comunicarlo al profesional sanitario. (p. 32)

El 90% de las adolescentes embarazadas entrevistadas no tienen conocimiento sobre a los cuantos días se desprende el cordón umbilical, y esto es un riesgo debido a que si el baño del recién nacido, no se realiza adecuadamente y se sumerge en el agua, moja el cordón umbilical y puede ocasionar a que se retrasen los días de la caída del cordón umbilical.

Tabla # 13

Cuántas veces al día, se debe realizar el cambio del pañal, en el recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
2 a 5 veces	2	7%
Cada vez que evacua	26	86%
2 a 3 veces	2	7%
No tiene conocimiento	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre cuantas veces al día, se debe realizar el cambio del pañal, en el recién nacido, el 86% indico que cada vez que evacua, el 7% de 2 a 3 veces al día, y el otro 7% de 2 a 5 veces al día.

Guía de cuidados del recién nacido (2007) Los cambios de pañal, deben realizarse cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con la orina, y/o deposiciones son el factor de riesgo principal, para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales. (p. 57)

De las adolescentes embarazadas entrevistadas, en su mayoría si tienen conocimiento de cuantas veces al día se debe realizar el cambio del pañal en el recién nacido, esto evitara a que el recién nacido padezca de problemas de la piel tales como pañalitis o dermatitis.

Tabla # 14

De qué forma debe controlarse la temperatura del recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Tocándolo	9	30%
Cambio de color en la piel	2	7%
Irritable o llanto	4	13%
A través de un termómetro	7	23%
No tiene conocimiento	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre de que, forma debe controlarse la temperatura del recién nacido el 30% respondió que, tocándolo, el 27% indico no tener conocimiento, el 23% a través de un termómetro, el 13% irritable o llanto, y el 7% cambio de color en la piel.

Guía de cuidados del recién nacido (2007) La termorregulación es una función fisiológica por lo que es necesario, controlar todas las formas de perdida de calor o ganancia del mismo, para evitar condiciones de riesgo para él recién nacido, la temperatura corporal del recién nacido, oscila entre 36.5°C y 37.5° grados centígrados.

Las formas, como el recién nacido puede ganar o perder calor, son las siguientes; conducción que se refiere a la perdida de calor. Radiación; se da entre cuerpos a distancia; Convección; es propia de los fluidos, Evaporación; se puede identificar por su estado general, uno de los motivos puede ser, desequilibrio térmico. Signos como el calor de la piel, el sudor o ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pueden dar una apreciación aproximada. (p. 54)

La mayoría de adolescentes entrevistadas si tienen conocimiento de que forma debe controlarse la temperatura del recién nacido, por lo tanto, la adolescente puede actuar inmediatamente si hay anomalías en la temperatura de su recién nacido.

Tabla # 15

Desde qué momento debe brindarle afecto al recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Estando en el vientre	0	0
Al momento de nacer	2	7%
Desde el vientre y durante toda la vida	27	90%
No tiene conocimiento	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre desde que momento debe brindarle afecto al recién nacido, el 90% respondió que desde el vientre y durante toda la vida, el 7% al momento de nacer, y el 3% no tiene conocimiento.

Bowlby, (1976) El desarrollo del vínculo afectivo, del recién nacido con sus padres, inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente, este vínculo está más ligado a la madre, ya que durante los 9 meses de gestación, la relación de dependencia es completa, y continúa así luego del embarazo, debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo, durante la lactancia, pero en este proceso afectivo, es muy importante la vinculación del padre, el cual la debe realizar, integrándose a todas las actividades, del cuidado del niño, para ir generando este estrecho vínculo entre madre, padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, sino en un desarrollo óptimo del niño. (p. 1)

Se observa en este cuadro que en su mayoría las adolescentes embarazadas si tienen conocimiento desde que momento debe brindarle afecto al recién nacido esto ayudara al recién nacido a crear un vínculo afectivo desde el momento en que es deseado.

Tabla # 16

Cuántas horas debe dormir el recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
16 a 20 horas	4	13%
Solo por la mañana	1	3%
Solo por la noche	2	7%
10 a 15 horas	4	13%
No tiene conocimiento	19	64%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre cuantas horas debe dormir el recién nacido, el 64% no tiene conocimiento, el 13% respondió que, de 16 a 20 horas, el otro 13% de 10 a 15 horas, el 7% indico que solo por la noche y el 3% solo por la mañana.

UNICEF (2016). El recién nacido, se despierta cada vez que tiene hambre, o sea durante el día o durante la noche, aproximadamente duerme de 16 a 20 horas. Es importante, durante estas horas de sueño, velar que este en un lugar seguro y confortable, abrigado, pero no en exceso y acobijarlo de preferencia con mantas o cobertores de algodón, en una posición, de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas. (p. 50)

De las adolescentes embarazadas entrevistadas el 87% no tiene conocimiento de cuantas horas debe dormir el recién nacido y por lo tanto la falta de conocimiento de parte de la adolescente puede causar ansiedad de ver al recién nacido durmiendo por mucho tiempo.

Tabla # 17

Qué medidas, se debe tomar en cuenta para prevenir accidentes, en el recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Objetos pequeños	8	27%
Pulseras	6	20%
Cadenas	1	3%
Ropa apretada	1	3%
Agua caliente	8	27%
Uñas largas	0	0%
No tienen conocimiento	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de Entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre qué medidas, se debe tomar en cuenta para prevenir accidentes, en el recién nacido, el 27% respondió, objetos pequeños, el otro 27% agua caliente, el 20% pulseras, el otro 20% indico no tener conocimiento, el 3% cadenas, y el 3% ropa apretada.

OMS (2011). El recién nacido, es propenso a los accidentes, por lo cual se debe evitar anillos, pulseras, objetos pequeños que el recién nacido, pueda introducirse en la boca y ocasionar asfixias, así como el uso de escarpines, atados con cordones, por el riesgo a impedir la circulación, y causar el daño respectivo. (p. 19)

La mayoría de las adolescentes embarazadas entrevistadas, no tiene conocimiento acerca de qué medidas se debe tomar en cuenta para prevenir accidentes en el recién nacido, esto puede ocasionar que la adolescente no tenga los cuidados necesarios.

Tabla # 18

Cuáles son las señales de peligro, que ponen en riesgo, la salud del recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Fiebre	15	50%
Llanto fuerte	0	0%
Sangrado del cordón umbilical	2	7%
Piel de color azulada	0	0%
Piel amarilla	0	0%
Deposiciones liquidas	0	0%
Convulsiones	2	7%
No tienen conocimiento	11	36%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre cuáles son las señales de peligro, que ponen en riesgo la salud del recién nacido, el 50% respondió, fiebre, el 36% indico no tener conocimiento, el 7% sangrado del cordón umbilical y el otro 7% convulsiones.

Las normas de atención en salud integral (2010) Las señales de peligro son manifestaciones o evidencias clínicas médico quirúrgicas que se van a presentar en el recién nacido que de ser detectada y tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores (morbimortalidad). (p. 75)

El 100% de las adolescentes embarazadas entrevistadas no tienen conocimiento sobre las señales de peligro que ponen en riesgo la salud del recién nacido, esto significa que puede aumentar la morbilidad y mortalidad neonatal si no se actúa a tiempo.

Tabla # 19

De qué personas, ha recibido información, acerca del cuidado del recién nacido.

Respuesta	Numero	Porcentaje
Madre	18	60%
Abuela	1	3%
Personal de enfermería	10	34%
Comadrona	0	0%
Otro tipo de personal de salud	0	0%
Otros	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante los meses de junio y julio 2020.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas sobre de que personas, ha recibido información, acerca del cuidado del recién nacido, el 60% respondió, Madre, el 34% por personal de enfermería, el 3% por abuela y el otro 3% por suegra.

Cuidado o enfermería. La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales; fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las bases del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el paciente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el paciente. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 412).

Las adolescentes embarazadas entrevistadas han sido educadas muy poco en el servicio de salud, según refirieron durante la entrevista, esto significa que el personal de enfermería debe aumentar sus estrategias de información y educación para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal.

Conclusiones

La investigación realizada en la consulta externa del Centro De Atención Permanente De San Jerónimo, Baja Verapaz, de acuerdo al primer objetivo planteado, se determinó que las adolescentes embarazadas entrevistadas el 57% no tienen conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido, siendo los siguientes: apego materno, lactancia materna exclusiva, higiene, sueño, prevención de accidentes, señales de peligro; y el 43% si tienen conocimientos sobre la posición correcta para dar de mamar al recién nacido, limpieza y cuidado del ombligo, cambio de pañal, control de la temperatura correcto y satisfacer el afecto al recién nacido, esto significa que la falta de conocimientos, aumenta la probabilidad de morbilidad y mortalidad neonatal.

De acuerdo al segundo objetivo planteado se refleja que el 43% de las adolescentes embarazadas entrevistadas adquieren información sobre los cuidados básicos del recién nacido de parte de la madre o algún otro familiar cercano, y el 66% de parte del personal de salud esto significa que el nivel de información y educación que brinda el personal de enfermería es insuficiente, por lo que al educar a las pacientes se busca promover en las personas la capacidad de obtener, procesar, y entender la información básica de salud para tomar decisiones apropiadas.

En la investigación realizada a las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos del recién nacido, según el tercer objetivo planteado se encontraron las siguientes limitantes; el 100% pertenecen a la edad que oscila entre los 15 y 17 años, estado civil el 100% son solteras, la baja escolaridad ya que el 60% solo cuenta con primaria incompleta, el otro 40% a secundaria incompleta, la ocupación el 93% ama de casa, el 7% estudiante, y el ser primigesta, por lo que la adolescente embarazada, se enfrenta a una situación desprotegida, con mayores preocupaciones sobre su salud y situación económicas. Esto hace a que cuando se le brinda educación e información se preocupa por la falta de experiencia que tiene y presenta miedo de la situación en la que se encuentra.

Recomendaciones

El personal de enfermería del servicio de consulta externa del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, debe continuar con la educación, información y comunicación a las adolescentes embarazadas, durante todo el control prenatal en los temas donde hay debilidad que son apego materno, lactancia materna, higiene, sueño, prevención de accidentes y principalmente sobre las señales de peligro para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal, así lograr que las adolescentes embarazadas tengan conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Implementar un libro de conocimientos en el servicio de consulta externa del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo Baja Verapaz, donde las adolescentes embarazadas firmen de constancia que, si recibieron la educación, información y comunicación acerca de los cuidados básicos del recién nacido, para dejar medios de verificación del trabajo que realiza el personal de enfermería, ya que la estrategia de educar a la población se realiza con el fin de mejorar las condiciones de vida y así aumentar los niveles de información y educación de parte del personal de enfermería.

Crear spot publicitario, trifoliales y afiches, en los servicios de salud, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo Baja Verapaz, sobre los cuidados básicos del recién nacido, para que las adolescentes embarazadas, aprendan no solo a través de la educación continua oral que se le da de parte del personal de enfermería, sino también a través de los medios audiovisuales, debido a que una de las limitantes es que la mayoría tiene baja escolaridad también la barrera idiomática, atomización de actividades, tiempo limitado de parte de la adolescente embarazada, por lo tanto, el aprendizaje es menor si no se utilizan técnicas adecuadas para brindar educación y esto hace que el personal de enfermería aumente sus estrategias de promoción.

De Hernández, María Eugenia, *Manual de Enfermería Materno Infantil*. Primera Edición (2009) paginas, 104-105.

De la Cruz, Guadalupe. (2016) *Como evitar accidentes en el recién nacido*.
<http://embarazoybebes.net/evitar-accidentes>.

Dugas Witter, Beverly. *Tratado de enfermería práctica*. 4ta.Edición.

Freitez Rojas, F. (2016) *Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal relación al cuidado del recién nacido*.
www.researchgate.net/publication/32099026_Nivel_de_conocimientos_proporcionado_a_madres_adolescentes_durante_el_control_prenatal_en_relacion_al_cuidado_del_recien_nacido_Servicio_de_Maternidad_del_Hospital_Central_Antonio_Maria_Pineda_Barquis.

González Cortijo, Teresa. (2016) *Guía de Lactancia Materna*.
http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.

Hernán, L. (2016) *Termorregulación en el recién nacido*.
http://www.manuelosses.cl/BNN/NEO_U.pdf.

<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIÓNDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70057/WHO_FCH_CAH_09.02_spa.pdf?sequence=1

https://usac.edu.gt/g/Libro_EducySociedadG.pdf

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>

<http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnálisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20leyes/2017/pdfs/decretos/D13-2017.pdf>

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/La%20Institucionalizacion%20Sociocultural%20y%20Juridica%20de%20la%20Desigualdad%20%20El%20Trabajo%20Domestico%20Remunerado%20%20en%20Guatemala.pdf>

Issler, JR. (2016) “*Embarazo en la adolescencia*”. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina volumen 107: paginas 11-23.

Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). *Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer*. (Ed.), séptima. *Modelos y teorías en enfermería*. España: Editorial Elsevier. p. 412-415

Marroquín, O. (2016) OSAR. *Embarazos en niñas y jóvenes en 2014*. <http://lahora.gt/osar-reports-71-mil-embarazos-en-niñas-y-jóvenes-en-2014>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012) *Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI-NEONATAL*, modulo 1. Pág. 20.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012) *Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI-NEONATAL*, modulo 2. Pág. 32-

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2004) *Estrategia AIEPI AINM- C. componente comunitario, manejo integrado de la mujer y recién nacido*. Guatemala: Calidad en Salud.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011) *Manual de Enfermería Materno Neonatal*. Escuela Nacional de Enfermeras: Segunda Edición. Guatemala, 6,145 p.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018) *Manual de normas de atención del primer y segundo nivel de atención*, modulo No.02 Neonato.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Manual de normas de atención del primer y segundo nivel de atención, modulo No.01 Embarazo, Parto y Puerperio en adolescente y adulta*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007) *Normas Básicas de Atención Nivel 2*. Guatemala: Segunda Edición. 28-40 p.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012) *Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna*. Primera Edición. Guatemala.
- Muñoz, Juan José, Et. AI. (1999) *Guía de cuidados del recién nacido*. Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba.
- Ortiz, A. (2009) *Conocimientos sobre cuidados al recién nacido que poseen las madres primíparas hospitalizadas en la maternidad del Hospital Nacional de San Juan de Dios de Amatitlán*. Guatemala.
- Ovalle Cabrera. Ludwig. Et. AI. (2007) *Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal*. Quinta avenida 11-40 zona 11. DRPAP-MSPAS. Colonia el Progreso.
- Real academia española. (2017) *Definición de conocimiento*. <http://www.rae.es/rae.html>

Riales, A. (2016). El sueño del recién nacido. [http://www.casadellibro.com/libro-duerme-bebe-y-deja-descansar-a-tus-padres/9788425512568/642410.](http://www.casadellibro.com/libro-duerme-bebe-y-deja-descansar-a-tus-padres/9788425512568/642410))

Rovati, L. (2016) *Cuidados del recién nacido: cordón umbilical*. <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el-cordon-umbilical>.

Sistema de Información Gerencial de Salud Web Ministerio de Salud Pública, Guatemala, *Unidad de estadística Centro de Atención Permanente*, San Jerónimo, Baja Verapaz.

Steven, Shelow. *Guía completa de un equipo de expertos. El cuidado de su Hijo pequeño*. Edición Única. Páginas 37-145.

Torrens, Rosa María. (2003) *Enfermería de la mujer. Segunda Edición*. Página 305.

Villavicencio Alvares, Jorge Alejandro. Et. Al. (2023) *Vigilancia de la Embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas*. Guatemala Centro América. DRPAP-MSPAS.

Villavicencio Álvarez, Jorge. Et. Al. (2012) *Referencias sobre medicina basadas en evidencia en salud neonatal AIEPI*. Guatemala de la Asunción. DRPAP-MSPAS.

Anexo

Anexo 1

Universidad Panamericana

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Consentimiento Informado

Código _____

Fecha: _____

Yo, Mariela Francisca Cojón Rodríguez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería en gestión comunitaria, con carné No.000097577, de la Universidad Panamericana estoy realizando una investigación, como requisito previo a optar el título de Licenciada en Enfermería; en la Consulta Externa del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, dirigida a las mujeres adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa para su control prenatal, con el objetivo de Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de Junio y Julio 2020, La información obtenida se utilizará únicamente con fines de estudio, su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que su decisión perjudique los servicios de salud que le presta la institución.

Conociendo el objetivo de la investigación, acepto participar, respondiendo las preguntas que me presenten; firmando voluntariamente.

Firma del participante: _____

Firma investigadora _____

Anexo 2

Universidad Panamericana

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Entrevista Estructurada

Objetivo

Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a la consulta externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz; durante los meses de junio y julio 2020.

Datos Generales

Edad: _____ Estado Civil: _____ Etnia: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Numero de gestas: primigesta _____ multípara _____

1. ¿En qué momento debe realizarse, el acercamiento con su recién nacido, después del nacimiento?
 - a. Inmediatamente después del parto _____
 - b. Después del baño _____
 - c. Una hora después del parto _____

2. ¿Qué clase de alimentos, se le puede brindar al recién nacido, durante los primeros 6 meses de edad?
 - a. Leche artificial _____
 - b. Lactancia Materna _____
 - c. Lactancia Materna exclusiva _____

3. ¿Cuáles son las formas correctas, para dar de mamar a su recién nacido?
- a) Posición acostada de lado_____
 - b) Posición de cuna_____
 - c) Posición cruzada_____
 - d) Posición debajo del brazo _____
 - e) Posición sentada_____
 - f) Posición para gemelos_____
4. ¿Con que frecuencia se debe realizar el baño del recién nacido?
- a. Diario_____
 - b. Cada 2 días_____
 - c. Cada 8 días_____
5. ¿Qué orificios, se debe proteger, durante el baño del recién nacido?
- a. Ojos_____
 - b. Nariz_____
 - c. Boca_____
 - d. Oídos _____
6. ¿Cada cuánto tiempo, se debe realizar la limpieza del ombligo, en el recién nacido?
- a. Una vez al día_____
 - b. Cada dos Días_____
 - c. Tres veces al día_____
7. ¿A los cuantos días se desprende, el cordón umbilical en el recién nacido?
- a. 5 y 7 días_____
 - b. 8 y 9 días_____
 - c. 7 y 10 día_____

8. ¿Cuántas veces al día, se debe realizar el cambio del pañal, en el recién nacido?
- a. 2 a 5 veces_____
 - b. Cada vez que evacua _____
 - c. 2 a 3 veces_____
9. ¿De qué forma debe controlarse la temperatura del recién nacido?
- a. Tocándolo_____
 - b. Cambio de color en la piel_____
 - c. Irritable o llanto_____
 - d. A través de un termómetro _____
10. ¿Desde qué momento debe brindarle afecto al recién nacido?
- a. Estando en el vientre _____
 - b. Al momento de nacer _____
 - c. Desde el vientre y durante toda la vida_____
11. ¿Cuántas horas debe dormir el recién nacido?
- a. 16 a 20 horas_____
 - b. Solo por la mañana_____
 - c. Solo por la noche_____
 - d. 10 a 15 horas_____
12. ¿Qué medidas, se debe tomar en cuenta para prevenir accidentes, en el recién nacido?
- a. Objetos pequeños_____
 - b. Pulseras_____
 - c. Cadenas_____
 - d. Ropa apretada_____

- e. Agua caliente_____
- f. Uñas largas_____

13. ¿Cuáles son las señales de peligro, que ponen en riesgo, la salud del recién nacido?

- a. Fiebre_____
- b. Llanto fuerte_____
- c. Sangrado del cordón umbilical_____
- d. Piel de color azulada _____
- e. Piel amarilla_____
- f. Deposiciones líquidas_____
- g. Convulsiones_____

14. ¿De qué personas, ha recibido información, acerca del cuidado del recién nacido?

- a. Madre_____
- b. Abuela_____
- c. Personal de enfermería_____
- d. Comadrona_____
- e. Otro tipo de personal de salud_____
- f. Otros_____

Anexo 3

Salamá Baja Verapaz, 22 de Junio de 2020

A:

Dra. Norma Cecilia Pérez Catú
Directora
Centro de Atención Permanente
San Jerónimo, Baja Verapaz.

Estimada Directora:

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted deseándole éxitos y bendiciones en sus labores diarias.

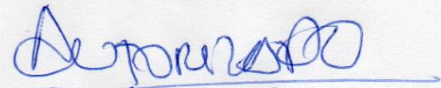
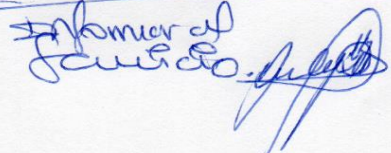
Previo a optar el grado académico de Licenciada en Enfermería estoy en el proceso de elaboración de tesis con el tema **“Conocimientos sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido, que poseen las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la Consulta Externa, para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz, Durante los meses de Mayo y Junio 2020”**. El objetivo es identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa para su control prenatal, del Centro de Atención Permanente de San Jerónimo, Baja Verapaz.

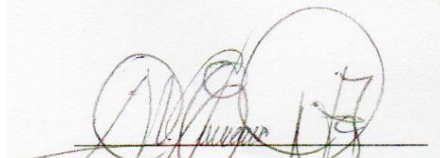
Por tal motivo **solicito** a usted su autorización para aplicar el instrumento de una entrevista para evaluar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las **adolescentes embarazadas, con la muestra elegida de 30 pacientes que llegan a la consulta externa para su control prenatal, del Distrito**. Avalando que la información obtenida será para fines de estudio de tesis y se manejará con total respeto y discreción.

Agradeciendo su atención a la presente y su autorización para llevar a cabo el estudio.

Atentamente


Mariela Franciscia Cojón Rodríguez
Carnet 000097577


Lic. Marco Enio Alonzo
Coordinador
Sede Universidad Panamericana
Rabinal, Baja Verapaz.



CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
SAN JERÓNIMO BV
SECRETARÍA
RECIBIDO
26 JUN 2020
Hora 8:30 Firma 