



**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 del área urbana que asisten a atención prenatal, al
servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil
de Playa Grande Ixcán Quiché**

(Tesis)

Adela Marisol Co Tot

Guatemala, julio 2021

Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché

(Tesis)

Adela Marisol Co Tot

Lic. Israel Elías Chiquin Jalal (**Asesor**)

Licda. Estela Emiliana Cojoc Surám (**Revisora**)

Guatemala, julio 2021

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar 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

Licda. Victoria Villeda Recinos

Asesora Académica

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

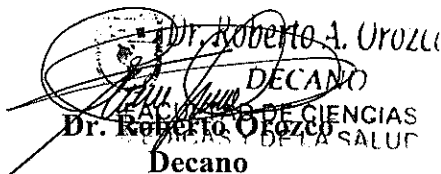
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Adela Marisol Co Tot**,
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 **Adela Marisol Co Tot**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


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 30 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 del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del año 2020” presentada por la estudiante: Adela Marisol Co Tot, previo a optar al título de Licenciada 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.

Lic. Israel Elias Chiquin Jalal

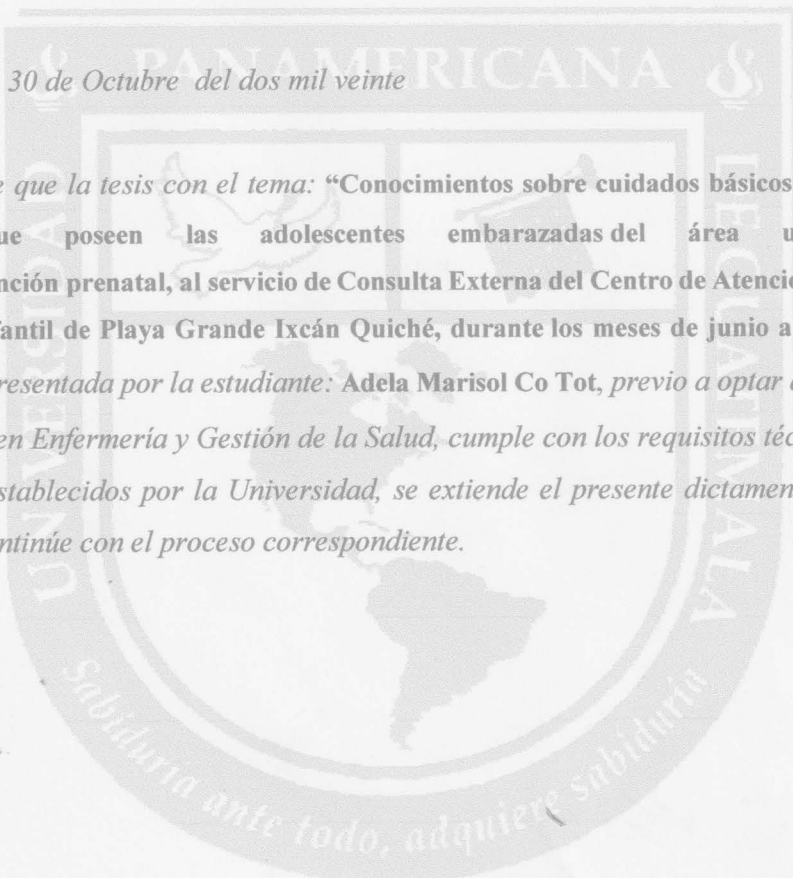
Asesor

Israel E. Chiquin J.
Licenciado en Enfermería
Col. EL-584

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 30 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 del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del año 2020” presentada por la estudiante: Adela Marisol Co Tot, previo a optar al título de Licenciada 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.



Emy dechub

Licda. MSc. Estela Emiliana Cojoc Surám

Revisora

Estela Emiliana Cojoc Surám
Licenciada en Enfermería
Colegiado No. 910

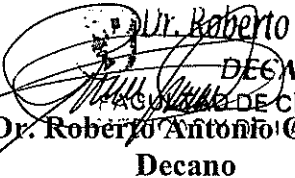


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los once días del mes de noviembre 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 del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Adela Marisol Co Tot,** 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.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

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

Agradecimiento

Quiero expresar **mi gratitud a Dios, a** quien dedico principalmente el presente trabajo, quien con su amor bendice mi vida y la de mi familia, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres: Adela y Sebastián, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de fe, esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos/as por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, en especial a Mynor. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

A mi querida hija Yuliana Marisol, la bella inspiración con quien Dios bendice mi vida cada día y a mi pequeño ángel (+) en el cielo, con todo mi amor.

A mi esposo Herbert Amore, por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos y por acompañarme en todo momento y hacerme sentir amada y feliz.

A la universidad, mi casa de estudios y a todas las autoridades, agradezco la paciencia y orientación en el desarrollo de esta investigación, extensivo a todos los maestros de mi educación superior, quienes me han dado las pautas para mi formación profesional.

Todos en conjunto me hicieron ver, que sin importar cuanto tiempo me tome, todo se puede si de verdad se quiere.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del Problema	8
1.3 Planteamiento del problema	9
1.4 Alcances y límites del problema	10
Capítulo 2	11
Marco teórico	11
2.1. Conocimiento	11
2. 2 Adolescencia	12
2.3 Embarazo en la adolescencia	14
2.4 Recién nacido	17
2.5 Signos de alarma	25
2.6 Esquema de vacunación para el recién nacido:	27
2.7 Modelos y teorías	28
2.8 Servicio de salud relacionado con la investigación	30
Capítulo 3	31
Marco metodológico	31
3.1 Objetivos	31
3.2 Variables y su operacionalizacion	32
3.3 Población y muestra	36
3.4 Sujetos de estudio	36

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	36
3.6 Diseño de Investigación	37
3.7 Análisis Estadístico	37
3.8 Aspectos ético legales	37
Capítulo 4	39
Análisis y Presentación de resultados	39
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias	55
Anexos	58

Índice de tablas

Tabla # 1. Variables de Investigación (Operacionalización)	32
Tabla # 2. Distribución porcentual de la condición sociodemográfica de las embarazadas adolescentes	
40; Error! Marcador no definido.	
Tabla # 3. Conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido	43
Tabla # 4. Apego inmediato madre-hijo	44
Tabla # 5. Alimentación del Recién Nacido	45
Tabla # 6. Cuidados en la higiene del recién nacido	46
Tabla # 7. Identificación de signos de fiebre en el recién nacido	47
Tabla # 8. Estimulación Temprana y Afecto	48
Tabla # 9. Horas de sueño en el recién nacido	49
Tabla # 10. Prevención de accidentes en el recién nacido	50
Tabla # 11. Identificación de señales de peligro en el recién nacido	51

Resumen

A continuación, se presenta el estudio “Conocimientos sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido, que poseen las Adolescentes Embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas en el lugar y fecha antes mencionado.

Luego de consolidar y procesar la información recabada, se presenta el informe de investigación el cual está estructurado en cuatro capítulos; el capítulo uno, corresponde al marco conceptual, que incluye los antecedentes relacionados con el problema, donde se presenta la situación de la problemática identificada, detallando a través de estudios realizados en contexto con el tema, y la magnitud de la importancia del problema.

En el contenido del capítulo dos, corresponde al marco teórico, donde se expone lo referente a la conceptualización, fuentes del conocimiento y el razonamiento, asociados a la temática en estudio. En el capítulo tres, se aborda el marco metodológico en el que se presentan los objetivos, la variable e indicadores del estudio, diseño de la investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, de corte transversal, se aplicó un instrumento compuesto por 18 preguntas de selección múltiple, a través de la técnica de entrevista.

En el capítulo cuatro se presenta el análisis y presentación de resultados, que evidencia los conocimientos que poseen las embarazadas adolescentes en el cuidado básico de su recién nacido. A demás se incluye la presentación de gráficas y análisis de los resultados, las conclusiones y recomendaciones como resultado del estudio, están enfocadas a fortalecer los conocimientos de las adolescentes que en el futuro se convertirán en madres, orientándolas y dándoles espacios y atención diferenciada, para que expresen sus dudas en relación al nuevo rol materno y sobre lo referente a los cuidados esenciales del recién nacido; finalmente referencias y anexos.

Introducción

El embarazo en adolescentes es un tema que debe tratarse de una forma integral, podría tener una relación directa con la calidad de vida del recién nacido, lo que hace necesario identificar los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas en cuanto a los cuidados básicos del Recién Nacido, debido que al ser madre asumen la responsabilidad del cuidado de su hijo/a, que por su condición de edad es totalmente dependiente de la madre, por lo tanto, mucho depende de ellas la supervivencia del recién nacido según su capacidad de satisfacer sus necesidades básicas.

El presente estudio titulado, “Conocimientos sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido, que poseen las Adolescentes Embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del año 2020” se fundamenta en fuentes bibliográficas relacionados al tema, realizando una revisión minuciosa en relación, acciones que realizan los padres para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido como lo son: higiene, afecto, sueño, alimentación, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes.

Tomando en cuenta el objetivo del presente estudio, se concluye que, las adolescentes embarazadas, aún no cuentan con la madurez física y emocional que permita tener los conocimientos suficientes para asumir el rol de madre, como responsables de la atención y cuidado del recién nacido, que implica; la alimentación, higiene, sueño, apego materno, estimulación temprana, afecto, prevención de accidentes y señales de peligro a los que se enfocan los cuidados básicos del recién nacido.

Para el presente estudio, a los sujetos de estudio se les respetaron los siguientes aspectos éticos y morales; consentimiento informado, autonomía, confidencialidad, anonimato y beneficencia. Así mismo se obtuvo la autorización de la Dirección del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiche, para la aprobación del campo de estudio.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), indica que “la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, unos 16 millones de adolescentes 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 adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, los recién nacidos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años”. (p. 1)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF, 2014) en el informe final, *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*”, señala que las tasas de fertilidad adolescente en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de a nivel global. De hecho, la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas prevé que serán las más altas del mundo y se mantendrán estables entre 2020. Las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios.

Este estudio refleja las complejidades asociadas al embarazo adolescente. Entre los motivos por los que muchas adolescentes quedan embarazadas están la falta de información o de oportunidades, la voluntad propia, las expectativas sociales y también la violencia sexual. Las soluciones a largo plazo deben ser abordar los problemas subyacentes, como una cultura machista persistente a pesar de grandes avances para las niñas y mujeres en la región, la consecuente desigualdad de género, las actitudes negativas de los niños y los hombres hacia las niñas y mujeres, las normas que perpetúan la violencia y la impunidad, la pobreza que obliga a las niñas a tener relaciones sexuales con hombres mayores como estrategia de supervivencia y la protección inadecuada de los derechos humanos. (p. 9)

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y Plan International Las Américas, (2018) en el estudio realizado “Generación de conocimientos sobre inversión en niñas y adolescentes en Centroamérica” asevera que, en uno de cada dos hogares de la región centroamericana vive una niña o una adolescente.

En tercio de ellas se encuentra en situación de pobreza, incidencia que se eleva considerablemente en zonas rurales, lo cual muestra una tendencia regional hacia la feminización de la pobreza. Esta situación se encuentra vinculada con fenómenos como la deserción y el abandono escolar (una de cada cuatro adolescentes mujeres que viven en áreas rurales y en situación de pobreza no asiste a la escuela) y el embarazo a edades tempranas, los cuales profundizan la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad (Céspedes y Robles, 2016).

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y Plan International Las Américas, en el marco del convenio de colaboración interinstitucional vigente, presentan un análisis y estimación de la inversión pública en los ejes antes descritos para el caso de Guatemala para el período 2007 a 2014, con la esperanza de que la información producida constituya una poderosa herramienta tanto para las instituciones encargadas del diseño de políticas sociales en la región (intersectoriales y/o sectoriales en los diversos ámbitos) como para las organizaciones que llevan a cabo acciones de incidencia y monitoreo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (p. 1)

Según Castillo Noguera, la mayoría de las estudiantes embarazadas tenía entre 16 y 19 años. Los departamentos del país que más presentan esta problemática son Quiché (54.5%), Huehuetenango (54.3%), Baja Verapaz (52.1%), San Marcos (50.6%) y Retalhuleu (50.0%); en ellos, la mitad o más de directores de los centros educativos reportan estudiantes embarazadas. Asimismo, por cada 100 mujeres que se matricularon en 2012 en establecimientos de nivel diversificado se reportaron aproximadamente 2 casos de embarazo. Al menos en un 64.3% de los establecimientos asisten estudiantes con hijos, proporción que es significativamente mayor para quienes tienen maternidad temprana.

Y finalmente, la tasa de permanencia escolar para las estudiantes embarazadas fue del 78.0%, mientras que la tasa de abandono escolar, del 21.0% [sic]. (2013, p. 9)

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.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva. En Guatemala, en el año 2019, se reportaron 114,858 partos en adolescentes (10 a 19 años de edad). El problema tiene una estrecha relación, con la pobreza en el país. Actualmente uno de cada 5 niños (as), nacen de una madre adolescente entre 15 y 19 años. 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. (p. 3)

En el departamento del Quiché, “De enero a diciembre de 2019, se registraron 4.803 casos de embarazos en adolescentes y de estos 873 corresponden al municipio de Playa Grande, Ixcán Quiché, que equivale al 7%”. (Sistema Información Gerencial Salud, 2019, p. 1)

El tema, conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas; prosiguiendo la línea de objetivos y contenido, se presenta una minuciosa investigación de trabajos académicos realizados sobre tema objeto de estudio.

Morales, J. & Reyes, Y., (2018), concluyen en el estudio titulado “Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional II- 2 de tumbes 2018”, tuvo como objetivo determinar conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional II. El mismo es cuantitativa de diseño descriptivo simple, trasversal, no experimental; para la obtención de resultados se aplicó la técnica de la entrevista y un cuestionario a 80 madres adolescentes. Los resultados obtenidos fueron; conocimiento de madres adolescentes.

Predomina el grado medio con el 59%; según la edad entre 16 y 18 años el grado de conocimiento es medio con el 50%; en cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% tiene un grado de conocimiento medio y en la zona rural el 24% obtuvo un conocimiento medio. En relación a el nivel educativo y procedencia, destacan las condiciones de zona urbana y grado de instrucción 4° y 5° con el 43% un grado de conocimiento medio y para la zona rural y mismo grado de instrucción se obtuvo un conocimiento bajo con el 18%. (p. 1)

Cardozo, J., (2018), refiere; en el estudio “conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. primer semestre 2018”. La investigación tuvo como objetivo; realizar una estimación porcentual de los conocimientos que tienen las madres adolescentes en los distintos aspectos que se deben tomar en cuenta en cuanto a cuidados básicos al recién nacidos, en términos; alimentación, termorregulación, higiene, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma”.

El mismo es cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio, recoge y analiza datos totalmente cuantificables, la población y muestra es conformada por madres gestantes entre 13 y 19 años de edad que viven en la localidad de la ciudad Bolívar. Entre los resultados del estudio se resalta que

el 70% y más de las madres adolescentes, tienen conocimientos relacionados a los cuidados básicos del recién nacido, desglosado de la siguiente manera;

El 71% de las madres adolescentes identificaron la lactancia materna como alimento exclusivo y la frecuencia de la misma es a libre demanda o cada 3 horas. En cuanto a higiene como necesidad básica, el 84% de las madres adolescentes conocen la frecuencia del baño diario del recién nacido. El 87% de ellas conocen las distintas formas de expresar afecto a su recién nacido. (p. 59)

Sanchez, A., (2016) concluye en el estudio titulado, “Conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al centro de salud No. 2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato-Ecuador”. La investigación tuvo como objetivo; Diseñar una guía de manejo del recién nacido dirigido a las madres adolescentes que acuden al Centro de salud No. 2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato.

Mediante la investigación realizada se logró establecer que las madres adolescentes no realizan correctamente los cuidados básicos de sus niños. Se utilizó la modalidad investigativa cuantitativa porque se mejoró la calidad de vida de los recién nacidos debido a los cuidados pertinentes de sus madres y se pudo cuantificar mediante las tabulaciones. La línea de investigación utilizada fue Gestión de salud y prevención de enfermedades. (p. 1)

Potosí, K., (2013). Indica en el informe de tesis titulada; “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido, en áreas de salud No. 1 y 3 de Loja, Ecuador”. El objetivo, determinar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido, en relación a la alimentación, higiene, termorregulación, protección y los signos de alarma; así como las características socio-demográficas de las pacientes y diseñar una propuesta educativa. El estudio es de tipo analítico, cuali-cuantitativo, de corte transversal en un grupo de 60 adolescentes gestantes que asisten a la consulta externa de las Áreas de Salud No. 1 y 3, de la ciudad de Loja, Ecuador, durante el periodo de junio a noviembre del 2013.

La evaluación se realizó mediante la aplicación de una entrevista; obteniendo como conclusión que la mayoría de las adolescentes gestantes predomina el nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas, por lo cual diseñaron un manual educativo para fomentar la participación social de las adolescentes con respecto a los cuidados básicos del recién nacido. (p. 1)

De acuerdo a revisiones bibliográficas realizadas a nivel local no se encontraron estudios relacionados al tema de investigación en la ciudad de Guatemala, el cual será el primero en su género.

Alvarado, L., Guarín, L. y Canon Montanez, W., (2011). Esta propuesta se centra en el papel adopción del rol maternal, de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería del binomio madre-niño donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

La teoría abarca varios factores maternos; edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre - hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica. (p. 1)

Ixcán es un municipio de la zona norte del Departamento de Quiché en la República de Guatemala, específicamente en la región petrolera de la Franja Transversal del Norte. Tiene una extensión de 1575 kilómetros cuadrados y su cabecera municipal es Playa Grande.

Origen del nombre; ¡YICHQ'AN! (Ixcán en forma castellanizada) lugar de profundo contraste, en donde ahora arriban muchos pueblos como una tierra prometida; Yichq'an (Ixcán), Palabra compuesta Q'anjob'al, el que quiere decir punto de convergencia de dos dimensiones de la naturaleza; (donde inicia el firmamento o la raíz del cielo). Es que desde allá arriba por las tierras altas de los Cuchumatanes, las tierras de los mayas q'anjob'ales, se divisa un extenso horizonte que forma una línea tendida entre el cielo y tierra, en el fondo, cuya base la inmensa alfombra verde (yich). Se levanta la inmensa cortina azul, el firmamento (el kan). (¡YICHQ'AN! (Ixcán en forma castellanizada).

Se da la situación que se Oficializa como Ixcán porque entonces se carecía la aplicación de academia de lenguas Mayas. Existen otras versiones de lo que significa la palabra IXCAN, cada una considerando la visión de los diferentes pueblos mayas ubicados en el Municipio. Para los Q'aqchikeles, el termino Ixcán significa Mujer Serpiente o Madre Serpiente, haciendo referencia a la forma de serpiente que toma el río Chixoy y el río Ixcán en su trayectoria por el Municipio y dentro del territorio mexicano. Para los Q'eqch'i, la palabra Ix quiere decir Mujer Q'an quiere decir amarillo/a, es como decir de correlativo Mujer amarilla, (Ixcán).

Se reconoce y declara el área geográfica del Ixcán, como Municipio, el 21 de agosto de 1,985. (Según acuerdo Gubernativo No. 722-85 de fecha 21 de agosto de 1,985). El jefe de estado en los considerandos del Decreto que respalda la legalidad del municipio de Ixcán, se integró una comisión, encargada del estudio "Delimitación del municipio de Ixcán, en el departamento de El Quiché", la que dio cuenta con su cometido, recomendando los límites, y colindancias, del Nuevo municipio, tomando en cuenta que la creación del nuevo municipio le conviene a los intereses políticos y de Desarrollo de la Zona geográfica a que el mismo corresponde, procede emitir la disposición legal que así lo determine.

El Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). Catalogado por el MSPAS, como un centro asistencial de segundo nivel, que cubre las 24 horas del día, presta 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 los servicios básicos a embarazos, como el control prenatal 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 bucodental, prevención de cáncer cérvico uterino, plan educacional, atención a la adolescente embarazada.

1.2 Importancia del problema

La magnitud de la situación del embarazo en la adolescencia, entre 10 y 19 años, en países en vías de desarrollo como Guatemala, es un problema social, que repercute seriamente en el desarrollo integral de las adolescentes.

Sistema Gerencial de Salud (2019) Reporta que; de enero a diciembre del año 2,019, se registraron 873 embarazos en adolescentes en el municipio de Ixcán, solo en la consulta externa, del Centro de atención Integral Materno Infantil de playa grande, se atendió el 27% de ellas, que es equivalente a 241 embarazado adolescente” y de enero a julio del año 2020; se registraron 421 embarazos en este rango de edad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, instruye en las normas de atención integral del primero y segundo nivel de atención, al personal de enfermería, a que brinde una educación y/o consejería pertinente a las madres adolescentes, enfocados a los cuidados básicos del recién nacido, con la finalidad de proteger su salud y bienestar.

El problema del embarazo en la adolescencia tiene implicaciones importantes en la salud pública, siendo una preocupación tanto desde el punto de vista médico como psicosocial, ocurriendo con mayor frecuencia en adolescentes de medios socioeconómicos bajos, en familias desintegradas, numerosas o monoparentales, afectadas por el desempleo, que es un fenómeno que se ha presentado en las madres de las adolescentes. (Zamora-Lares, NA., et al, 2013, p. 235)

Durante la adolescencia las niñas y adolescentes son vulnerables, no solo porque se encuentran en un periodo de formación física y emocional, sino también por déficit de conocimientos relacionados a la función materna, sin embargo, muchas de ellas pronto se convertirán en madres, por lo tanto, es importante identificar los conocimientos con que cuentan sobre cuidados esenciales del recién nacido, ya que de ello depende su salud integral y un buen desarrollo y crecimiento.

Los resultados que se obtengan de este estudio, permitirán poner en evidencia los conocimientos de las adolescentes respecto al cuidado del recién nacido y con ello sensibilizar oportunamente a las adolescentes a través de estrategias de Información, Educación y Comunicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para contribuir en la disminución en embarazos y partos en este grupo.

La adolescencia es un período de alta vulnerabilidad, tanto física, psicológica como social, e influyen factores y conductas que pueden tener consecuencias potencialmente graves para su vida actual y futura. Este segmento poblacional puede tener potenciada su vulnerabilidad según la influencia de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, políticos, étnicos y raciales, en especial en ausencia de derechos; afectando de manera desigual a adolescentes, incluso a quienes que residen en una misma localidad. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, OMS, 2012, p. 13)

1.3 Planteamiento del problema

¿Qué conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, poseen las adolescentes embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del año 2020?

1.4 Alcances y límites de la investigación

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** Área urbana del municipio de Playa Grande, Ixcán, departamento del Quiché.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Adolescentes embarazadas.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** De junio a agosto del año 2020.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Conocimiento

Conjunto de saberes que busca establecer, de manera racional, los principios más generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano. (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2019, p. 1)

Alavi & Leidner (2002) (citado por Flores, M. 2005) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. (p. 1)

2.1.1 Tipos de conocimiento

- Conocimiento cerebral; es el abstracto dependiente de habilidades conceptuales y cognitivas.
- Conocimiento corporal; está relacionada con la acción orientada y suele ser especialmente explícito; conocimiento incorporado en la cultura que se refiere a procesos para alcanzar opciones compartidas.
- Conocimiento incrustado; reside en las rutinas.
- Conocimiento codificado; expresado por signos y símbolos.” (Cipres Sagarra & Bou Llusar, 2005)

Se puede afirmar que día a día en el transitar cotidiano, el individuo se identifica con el mundo que los rodea, lo que lo hace consciente de la realidad; este proceso es lo que puede ser llamado conocimiento y cuando es estructurado y planificado se está en presencia de un conocimiento científico. El conocimiento no científico y el general, éste no tiene sustento en sí mismo, depende de otro discurso que lo legitime; un paradigma, una epistemología.

2.2 Adolescencia

La OMS (2018) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce 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 acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. (p. 1)

El MSPAS (2018), señala, “La adolescencia es la etapa del curso de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres etapas; adolescencia temprana, media y tardía.”

Comprende el periodo de crecimiento y desarrollo humano posterior a la niñez, previo a la edad adulta, es una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, caracterizándose por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, condicionada por procesos biológicos normales. (p. 19)

2.2.1 Etapas de adolescencia

2.2.1.1 Adolescencia temprana

“Es la etapa de los 10 a 13 años de edad, inicia con cambios físicos, como crecimiento rápido, cambios en la voz, crecimiento del vello púbico, axilar y del rostro. En las adolescentes crecen las mamas, se desarrollan los genitales y sus cuerpos se moldean. El desarrollo biopsicosocial comprende; independencia-dependencia, imagen corporal, integración grupal y desarrollo de la identidad.

2.2.1.2 Adolescencia media

Está comprendida entre los 14 y 16 años. Se produce el crecimiento acelerado o estirón, cambio marcado de la voz, finalizan los cambios puberales y alcanzan características de los adultos. El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende: independencia-dependencia, imagen corporal, integración grupal y desarrollo de la identidad

2.2.1.3 Adolescencia tardía

Es la etapa comprendida entre los 17 y 19 años. Se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable, mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por eso las relaciones de noviazgo o íntimas son más significativas a las que les dedican mucho tiempo y atención.” (p. 20)

2.2.2 Aspectos físicos en la adolescencia

- Aumento de Estatura

El o la adolescente que ha alcanzado la pubertad o etapa temprana de la adolescencia entra en un proceso de crecimiento de estatura, mayor al de las niñas. Este proceso dura hasta los 21 años en mujeres.

- Cambios Corporales

En la mujer, la mitad inferior de la pelvis se ensancha, los tejidos adiposos aumentan en las mamas, caderas y muslos. También existen cambios en la voz, en la mujer es más aguda.

- Crecimiento de vello púbico

El crecimiento del vello púbico en las mujeres se puede observar por primera vez, alrededor de los labios mayores del aparato reproductor.

- 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.

- Menarquía

En la mujer, la menarquía es el inicio de la menstruación y fertilidad, es el primer sangrado menstrual, aparece alrededor de los 10 a los 16 años.

- Inicio de actividad sexual

Debido, a todos los cambios sexuales que ha experimentado, puede llegar a confundirse o simplemente tener curiosidad, inclusive puede llegar a explorarse y en este caso inicia su actividad sexual, que por lo general es por medio de la masturbación.

2.2.3. 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, determinan en gran parte su actitud o comportamiento. 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; la moral, para algunos adolescentes, no es una exposición 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.

2.3. Embarazo en la adolescencia

Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad, independiente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la adolescente en relación a su núcleo familiar de origen. (p. 21)

La adolescente embarazada, además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, debe enfrentarse a una situación desprotegida, con mayores preocupaciones sobre su salud y situación económica.

2.3.1 Factores de riesgo que conducen a una adolescente a tener un embarazo

- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- Violación sexual.
- Explotación sexual comercial.
- Información sexual deficiente.
- Vulnerabilidad por presión de grupo.
- Obligación a asumir un rol de adultos.
- Bajo nivel educativo.

- Bajo nivel educativo.
- Familias disfuncionales o en crisis.
- Madre o hermana con embarazos en la adolescencia.
- Abuso de sustancias.
- Inicio precoz de relaciones sexo-genitales.
- Familia disfuncional.

Son varias las consecuencias sociales que derivan de los embarazos en niñas y adolescentes. Por un lado, el efecto directo de la pobreza en familias formadas por adolescentes, al limitar su desarrollo personal y familiar. Desde el punto de vista social, los embarazos en adolescentes traen como consecuencia la pobreza transgeneracional o reproducción de la pobreza, pues al existir pocas condiciones para el desarrollo de los padres, estos heredan a los hijos poca calidad de vida, otro de los aspectos a considerar es el riesgo de que las niñas y adolescentes mueran en el embarazo, parto o post parto es alto”. (p. 23)

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.

Las consecuencias del embarazo, y la crianza durante este periodo, se relacionan con aspectos no solo de salud, sino también psicológicos, socioeconómicos, demográficos. (p. 25)

2.3.2 Complicaciones maternas frecuentes en adolescentes

- Anemia.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Distocias.
- Parto prolongado y difícil.
- Hemorragia obstétrica
- Pre eclampsia-eclampsia
- Infección puerperal
- Desgarros en el canal del parto
- Fistulas
- Trabajo de parto pretérmino
- Infecciones.

2.3.3 Complicaciones frecuentes para el recién nacido de madre adolescente

- Asfixia perinatal
- Crecimiento intrauterino retardado
- Aumento de la morbilidad y 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.

2.4. Recién nacido

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 de una persona adulta para poder sobrevivir.

2.4.1 Caracterización del recién nacido

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (OMS, 2019, p. 1)

El vínculo, que genere la madre en este proceso, será fundamental, ya que provocará protección hacia el niño, lo que creará motivación y el apego, para proveer bienestar y satisfacer las necesidades del recién nacido.

2.4.2. 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 el bienestar del niño, más aún, porque se encuentra en la etapa de dependencia de los demás.

Los cuidados fundamentales, que se deben brindar principalmente, les competen a los padres, en especial a la madre, por eso es importantísimo ayudarla, a comprender los fenómenos fisiológicos, que se presentan en él, y reforzar aspectos educativos, en relación a su crecimiento y desarrollo.

Abraham Maslow, 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”. (Maslow, A., 2018, p. 2)

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 niño, para satisfacer sus necesidades y cuidados, que deben ser brindados por la madre, debido al vínculo que los une.

2.4.3 Cuidados básicos que se deben brindar al recién nacido

Una vez, que la madre y el recién nacido, 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 deben proporcionar a su hijo.

Los padres, son responsables de crear un ambiente acogedor para el nuevo integrante de la familia, para la satisfacción de necesidades básicas, se deben considerar los aspectos que a continuación se mencionan;

- Estimulación Temprana

Es toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y mental; busca una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde el embarazo, su nacimiento y a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

- Apego inmediato madre-hijo

Es el inicio de la integración madre-hijo desde los primeros minutos de vida. El recién nacido se coloca sobre el vientre de su madre, entre sus pechos, en contacto piel a piel, cubierto con una frazada tibia, y la finalidad primordial de esto además de favorecer el vínculo emocional, es el inicio exitoso de la lactancia materna.

- Alimentación
- Lactancia Materna
- La lactancia materna, es el alimento ideal 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.

- Lactancia materna exclusiva

La OMS, recomienda la lactancia materna exclusiva, durante seis meses, iniciando desde el nacimiento, considerando las grandes ventajas del calostro y después de los seis meses un consumo continuado junto a otros alimentos complementarios, hasta los dos años o más.

La manera natural, de alimentar a un recién nacido, es con la leche de la madre, y el acto a través del que se lleva a cabo, es el amamantamiento.

Cuidados después de dar lactancia materna al recién nacido; “La mayoría de los recién nacido tragan aire con la leche y como generalmente no pueden eructar por sí solos, uno de los progenitores debe ayudarlo, debiendo sujetar al bebé en posición vertical, recostados sobre el pecho y con la cabeza en el hombro de la madre o del padre, mientras se le dan unas palmaditas suaves en la espalda. La combinación de palmadas y presión contra el hombro suele facilitar un eructo audible, a menudo acompañado de la regurgitación de una pequeña cantidad de leche”.

(Consolini, EM., 2019, p.1)

- Cuidados del cordón umbilical

Es el cuidado de cordón o muñón umbilical, el cual es esencial en los primeros días después del nacimiento con frecuencia diario, el cual se desprenderá entre el séptimo o décimo día, continuando la limpieza diaria.

Se recomienda tomar las siguientes medidas para el cuidado del cordón umbilical;

Lavarse las manos antes de su cuidado.

Limpiar la zona del cordón con agua y jabón, posteriormente secarlo bien.

Se puede ayudar a mantener seco el cordón con una gasa o trapo limpio y secar que lo envuelva, recambiando la gasa con los cambios de pañal.

Evitar el uso de polvos, cremas, colorantes y lociones”. (MSPAS, 2012, p. 37)

- Higiene personal del recién nacido

La piel del recién nacido se debe mantener limpia, para evitar infecciones, es importante bañarlo diariamente con agua limpia, tibia, con una tela suave, posterior al baño se debe secar sin restregar con una toalla limpia y seca. (p. 36)

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. Se debe tomar en cuenta la postura que deben adoptar para la higiene del recién nacido: se debe lavar con una mano y con la otra mano y con la ayuda del brazo, sujetar firmemente al niño. Evitar, que el niño trague agua; puede ocasionarle complicaciones.

Para la higiene de los genitales del recién nacido masculino; movilizar el pene y los testículos hacia arriba para limpiar bien por toda la zona, incluido el escroto, los glúteos y los muslos. Posteriormente secar bien la zona antes de poner el pañal limpio. En las niñas, separar los labios y efectuar la limpieza, desde el frente hacia atrás.

El uso de hisopos, para los oídos no está aconsejado, puesto que un mal uso, puede hacer mucho daño; se les recomendará a los padres, que lo limpien con una toallita. Los padres, podrán cortar las uñas, si fuera necesario, pero con mucho cuidado.

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. 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.

- 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 bebe, es importante recordar que “La temperatura corporal del recién nacido, oscila entre 36.5°C y 37.5°C”, 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 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.

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.

- Afecto

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.

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 niño, 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 bebe, va generando ese sentimiento de apego con ella, y no con otras personas, que sean quienes cuiden y suplan las necesidades del niño, 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 niño pueda sobrevivir, y desarrollarse de manera óptima, estimulando el crecimiento, y desarrollo del recién nacido.

- Sueño

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. En este proceso, es importante conocer los signos de comunicación del niño, y su ritmo del sueño o vigilia.

El niño, se despierta cada vez que tiene hambre, o sea durante el día o durante la noche, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas. Es importante, durante estas horas de sueño, velar que esté en un lugar seguro y 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.

En cuanto al uso de la almohada, se recomienda que no se utilice durante el primer año de vida, ya que puede flexionar el cuello y la tráquea, por el riesgo de asfixia.

- **Prevención de Accidentes**

Según las normas de atención del primero y segundo nivel; La mayoría de accidentes documentados en neonatos, son; trauma por caídas; para evitar este tipo de accidente es importante evitar el uso de zapatos de tacón o resbalosos cuando se carga al recién nacido en brazos.

- Quemaduras; evitar manipular objetos calientes mientras se tenga al recién nacido en los brazos, verificar la temperatura del agua antes de bañarle, no le dejar cerca, veladoras, candelas o planchas y no acostarlo cerca de estufas o fogones.

- Sofocación o asfixia; es importante que cuando el recién nacido permanezca acostado mantenerlo boca arriba o de lado, para evitar el riesgo de ahogamiento, no dejar cerca de la cara almohadas o frazadas y bolsas plásticas ya que se corre el riesgo de llevárselo a la cara, así mismo evitar dejarlo solo en la bañera, para evitar asfixia por inmersión.

- Intoxicaciones; Evitar dejar al alcance de otros niños mayores productos que accidentalmente puedan administrarle al recién nacido, tales como; medicamentos, insecticidas, plaguicidas, abonos, venenos, bebidas alcohólicas, productos químicos o de limpieza, entre otros.

Los recién nacidos deben dormir siempre boca arriba o de lado, en una superficie plana y firme (cuna o cama).

- No dormir con la cabeza cubierta por cobijas, telas, bufandas o similares.

- Debe evitarse la exposición al humo de cigarrillo, antes y después del nacimiento.

- La vestimenta debe ser de una sola pieza (mameluco) para evitar que piezas de tela puedan cubrir el rostro del recién nacido.
- No dejar objetos pequeños cerca, que sean susceptibles a ser aspirados”. (MSPAS, 2018. P. 195)

El recién nacido, es propenso a los accidentes, por lo que se mencionan las siguientes medidas preventivas;

- Evitar ponerle; anillos, pulseras, objetos pequeños que el niño pueda introducirse en la boca y ahogarse.
- No usar esarpines, atados con cordones, por el riesgo a impedir la circulación, y causar el daño respectivo.
- No dejar al recién nacido al cuidado de niños menores de 10 años.
- Controlar la temperatura de los alimentos y del agua, para evitar quemaduras de piel y tracto digestivo.
- No zarandear al bebe, ni elevarlo al aire, porque es causa de lesiones, en el cerebro u órganos vitales.
- La persona cuidadora debe mantener las uñas cortas y limpias para prevenir laceraciones e infecciones.

2.5. Signos de alarma

En la estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes en la infancia, desglosa las señales de peligro en el recién nacido por edad. Es importante que, si presenta alguno de ellos, llevarlos inmediatamente a un servicio de atención en salud;

Señales de peligro del recién nacido en las primeras 48 horas:

- Ataques o convulsiones
- Desmayo
- Dificultad para respirar
- No llora o se queja mucho

- No mama
- Bajo peso al nacer (pesa 5 libras con 8 onzas o menos)
- Hipotermia
- Cianosis
- Sangrado por el ombligo, o por otro sitio. (MSPAS, 2012, p.32)

Los siguientes son signos generales de alarma, que se presentan en el recién nacido ya que puede estar indicando una complicación importante;

- 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, Letargia, Convulsiones, deshidratación.

- Deshidratación

En el recién nacido, es una condición que se puede presentar con mayor frecuencia, cuando no es alimentado con leche materna, teniendo en cuenta los requerimientos básicos, para garantizar una nutrición adecuada. Se caracteriza por presentar; sed, somnolencia, piel y mucosas secas; labios, lengua, ausencia de salivación y apatía, hasta delirio y alucinaciones, en casos graves, oliguria, (poca producción de orina), hundimiento de los ojos, fontanelas hundidas, no producción de lágrimas al llorar.

Es importante tener en cuenta que la deshidratación en el recién nacido, está altamente relacionada con la diarrea y vómitos.

- Ictericia

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.

Esto es causado por;

- Incompatibilidad sanguínea 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. (Reeder, SJ., Martin, L.& KoniaK, D.,1995, p. 662-663)

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.

2.6. Esquema de vacunación para el recién nacido

- “Hepatitis B pediátrica; previene la hepatitis B y complicaciones del hígado, se administra una sola dosis, se administra en las primeras 24 horas de vida o lo antes posible antes de cumplir un mes de edad en recién nacidos con un peso mínimo de 2,000 gramos (4.4 libras o 2 kilos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS); es importante mencionar que la mayor efectividad, se obtienen en las primeras 24 horas de vida para evitar transmisión vertical.

- BCG/ bacterias vivas atenuadas o debilitadas por el bacilo Calmette y Guerin;

Se administra una sola dosis, previene la tuberculosis miliar y meníngea, su administración es antes del año, sin embargo, se recomienda administrar la vacuna lo más cercano al nacimiento, para mejorar la respuesta celular.

La vacuna BCG; no debe administrarse en recién nacidas/os prematuros con peso menor de 2,000 gramos (4.4 libras o 2 kilos), Recién nacidos inmunocomprometidos (leucemias, linfomas, enfermedades malignas generalizadas o inmunodeficiencias congénitas)” (MSPAS, 2019, p.10)

Las vacunas no solo protegen al recién nacido, sino también a los que conviven con él o ella y no están vacunados, por lo que se puede concluir que las vacunas tienen aporte social, mejorando la

calidad de vida en la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por las distintas enfermedades prevenibles al administrar las vacunas en el ser humano.

2.7. Modelo de la adopción de Ramona Mercer

Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón, Montañez, W., (2011). Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo.

Adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

- “El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la

dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

- El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal

- Anticipación; el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- Formal; empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- Informal; empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- Personal; o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta.” (Mercer, R., 2011,p.196)

2.8. Centro de atención integral materno infantil

Catalogado por el MSPAS, como un centro asistencial de segundo nivel, que cubre las 24 horas del día, presta 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 los servicios básicos a embarazos, como el control prenatal 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 bucodental, prevención de cáncer cérvico uterino, plan educacional, atención a la adolescente embarazada.

El personal que brinda atención en salud está conformado por médicos, técnicos en enfermería, auxiliares de enfermería. Dentro de los servicios de apoyo están; Farmacia, laboratorio, vacunación, odontología, ginecología, sala de operaciones, pediatría, promoción, medicina general y sala de emergencias.

Así mismo, se brinda atención del parto, posparto inmediato y atención al recién nacido.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1. General

Determinar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del año 2020.

3.1.2. Específicos

- Identificar los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas sobre el apego materno y alimentación del recién nacido.

- Establecer los conocimientos de las adolescentes embarazadas respecto al equilibrio entre la producción y pérdida de calor corporal del recién nacido.

- Evaluar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre descanso y confort y estimulación temprana que requiere el recién nacido.

- Identificar el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre la prevención de accidentes y las señales de peligro en el recién nacido.

3.2 Variables y su operacionalizacion

Tabla # 1

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN (OPERACIONALIZACIÓN)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Es toda la información que poseen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos del recién nacido, se obtendrá a través de una guía de entrevista estructurada, aplicada individualmente.	Datos generales	1. Edad 2. Estado Civil 3. Etnia 4. Escolaridad 5. Ocupación 6. Numero de gestas 7. Número de abortos
			Apego inmediato madre-hijo.	8. Conoce cuáles son los cuidados que debe realizar durante la atención a un recién nacido. 9. Después del nacimiento de su recién nacido en qué momento debe tenerlo en sus brazos.
			Alimentación	10. Con qué se debe alimentar al recién nacido.

año 2020”				<p>11.Cuál es la forma correcta para darle de mamar a su recién nacido.</p> <p>12. Sabe usted que debe hacer después de dar de mamar a su recién nacido.</p>
			Higiene	<p>13. Cada cuánto se debe realizar la limpieza del ombligo, del recién nacido</p> <p>14. Cada cuánto se debe realizar el baño del recién nacido.</p> <p>15. Qué partes del cuerpo del recién nacido, considera importante proteger, durante el baño.</p> <p>16. Cuántas veces al día, considera el cambio del pañal, en</p>

				<p>el recién nacido.</p> <p>17. Conoce cuál es la forma correcta de limpiar las partes íntimas a una recién nacida, después de haber hecho popo y orinado</p>
			Termorregulación	<p>18. De qué forma, considera, puede darse cuenta si el recién nacido tiene fiebre o calentura.</p>
			Afecto	<p>19. Desde qué momento, considera importante darle cariño al recién nacido.</p>
			Estimulación temprana	<p>20. Qué actividades considera usted sean parte del desarrollo físico y emocional del recién nacido.</p>

				21. Piensa usted que es bueno jugar con el recién nacido, siendo muy pequeño.
			Confort y Sueño	22. considera, que debe dormir el recién nacido.
			Prevención de Accidentes	23. Qué medidas, debe tomar en cuenta para evitar accidentes en el recién nacido.
			Signos de alarma	24. Conoce, cuáles son las señales de peligro, que ponen en riesgo, la salud del recién nacido. 25. Qué debe hacer si su hijo, recién nacido vomitara todo lo que mama.

Fuente: elaboración propia. 2020

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Se incluyó en el estudio, al 100% de adolescentes embarazadas, que asistieron a la consulta externa por control prenatal, en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, de junio a agosto del año 2020.

3.3.2 Muestra

Considerando la cantidad de los sujetos de estudio, no se estableció ninguna muestra, ya que se trabajó con la totalidad de la población.

3.4 Sujetos de Estudio

Adolescentes embarazadas que asistieron a atención prenatal a la consulta externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixcán Quiche,

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas, que asisten a consulta a atención prenatal a externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixcán Quiche.
- Adolescentes embarazadas, que participen voluntariamente en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que no desean participar en el estudio.
- Adolescentes en período post-parto que recibieron control prenatal en la consulta externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixcán Quiche.

3.6 Diseño de la Investigación

El estudio es de tipo descriptivo, porque permitió describir los conocimientos poseen las adolescentes embarazadas, sobre los cuidados del recién nacido, asisten a la consulta externa del CAIMI Playa Grande Ixcán el Quiche, con enfoque cuali-cuantitativo porque permitió que los datos se obtuvieran en cantidades numéricas, favoreciendo el análisis correspondiente, es de corte transversal porque se realizó, en un tiempo determinado. (Sampieri, 2014, p.92)

Previa coordinación con servicio de salud, se realizó un estudio piloto en el Centro de Atención Permanente de Ingenieros, Ixcán Quiché, por tener características similares con el grupo de estudio, lo que permitió validar el instrumento, identificando puntos de mejora.

3.7 Análisis Estadístico

Para la recopilación de los datos, se aplicó un cuestionario con preguntas y respuestas de selección múltiple, mediante una entrevista. Se realizó el ordenamiento de los datos, según los indicadores, para el análisis se utilizaron la estadística descriptiva a través de graficas de barra y se compararon los resultados con la teoría.

3.8 Aspectos ético legales

Para abordar el estudio de investigación, se aplicaron los principios éticos siguientes;

- Derecho al anonimato y confidencialidad

Se omitió la recolección datos personales de las participantes, la información únicamente se utilizó para los fines del presente estudio.

- Justicia y equidad

A las participantes se les brindó un trato con igualdad, sin discriminación alguna o de índole social, cultural, étnica, de género, raza o credo.

- En cuanto al principio de autonomía

A través del consentimiento informado se les comunicó a las adolescentes embarazadas, los objetivos del estudio, sus alcances y límites para su participación voluntaria e informada.

- En cuanto al aspecto de beneficencia

A las participantes en el estudio se les hizo ver de forma detallada que la información recolectada, es únicamente para beneficio de la investigación y los resultados beneficiarán al Centro de Atención Integral Materno Infantil, a los recién nacidos y madres que participan en el cuidado.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de resultados

A continuación, se presentan tablas y análisis de la encuesta dirigida a los sujetos de estudio en el contexto del estudio titulado “Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del año 2020”

Tabla No. 2

Condición sociodemográfica

Etiqueta	Criterios	Porcentaje	Total
Edad	10 a <14	0	100
	>14 a 16	35 %	
	17 a 19	65%	
Estado civil	Casada	15%	100
	Unida	65%	
	Soltera	20%	
Etnia	Mestizo	30%	100
	Maya	70%	
Escolaridad	Ninguna	5%	100
	Primaria	75%	
	Secundaria	10%	
	Diversificado	10%	
Ocupación	Estudiante	95%	100
	Ama de casa	5%	

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida adolescentes embarazadas que asisten a atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

Con relación a los datos obtenidos el 35% de adolescentes embarazadas, se encuentran en la etapa media de la adolescencia, en referencia a la literatura, cursan con el desarrollo psicosocial, etapa que comprende independencia-dependencia, cambios en la imagen corporal, integración grupal y desarrollo de la identidad, lo cual hace aún más difícil la adaptación al rol materno, afectando no solo su condición de vida, biológico, psicológico y social, sino también al del recién nacido.

Las participantes que cursan la etapa de la adolescencia tardía, la cual se caracteriza por la finalización del desarrollo físico, sexual, por lo tanto, tienen un comportamiento más tranquilo y gozan de mayor estabilidad, así como mayor madurez afectiva. Aunque estas características son

favorables, aún es insuficiente para garantizar un buen cuidado básico al recién nacido, además de la incapacidad de responder a las exigencias que implica criar un hijo, por lo tanto, se hace necesario reforzar acciones para que este grupo vulnerable se enfoque en su proyecto de vida, considerando que la mayoría es estudiante.

La mayoría de adolescentes embarazadas, corresponde al 65 %, conviven en unión libre, siendo una condición desfavorable por la inestabilidad emocional, física, económica y social a la que se enfrentan. Las que viven en este estado civil, se puede deducir que está relacionada a la prohibición del matrimonio en menores de 18 años. En el Decreto Número 13-2017. (Congreso de la República de Guatemala, 2017)

Una minoría que son el 15%, su estado civil es casada, condición favorable para proveer los cuidados al recién nacido, quienes en conjunto asumen el rol de paternidad y por lo tanto el recién nacido tendrá mayor apoyo y protección.

El 20% de las adolescentes indicaron estar solteras, lo que significa que asumirán las responsabilidades maternas por su propia cuenta, y considerando su edad, esto las hace vulnerables tanto a ella como al recién nacido, por lo tanto, requerirán el apoyo absoluto de su familia.

El patrón cultural de la población en relación a sus costumbres y creencias, factores que vulneran la vida de las adolescentes, afectando su capacidad en la toma de decisiones, ya que, al llegar a cierta edad, la adolescente es inducida a casarse, lo que conlleva a una maternidad prematura. En éste caso predomina la cultura Maya con un 70%.

En cuanto al nivel de educación escolarizada, los resultados obtenidos hacen referencia que el mayor porcentaje (75%) de adolescentes embarazadas cursan la primaria, el porcentaje restante está entre el nivel básico, secundaria y las que no tienen ninguna escolaridad.

Llama la atención que la mayoría tiene acceso a educación escolarizada, a pesar de ello no contaron con suficiente información para evitar un embarazo durante la adolescencia.

Las adolescentes embarazadas, cambiarán su rol de estudiante a ser amada de casa y posteriormente asumirá el rol de madre, con el apoyo de la pareja y en el peor de los casos le corresponderá el cuidado de su recién nacido, sola.

Tabla No. 3

Conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido

Respuesta	Porcentaje
Si	45%
No	55%
Total	100%

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiche 2020.

El 55% de las participantes, desconocen el cuidado del recién nacido, lo que pone en riesgo su integridad física y psicológica. La etapa de la vida del recién nacido, se caracteriza por el cuidado totalmente dependiente de la madre para sobrevivir. Las adolescentes refieren que desconocer los cuidados del recién nacido, por lo que se ven en la necesidad de requerir el apoyo de familiares (madre).

La piel del recién nacido se debe mantener limpia, para evitar infecciones, es importante bañarlo diariamente con agua limpia, tibia, con una tela suave, posterior al baño se debe secar sin restregar con una toalla limpia y seca. (MSPAS;2012, p.36)

Es de esperar que una adolescente cuente con poco conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, no solo por la escasa edad y falta de madurez, sino también porque es un tema que no se aborda a nivel familiar ni escolar, en esta etapa se espera que se enfoquen en su proyecto de vida. El 45% de ellas que respondieron que han tenido de alguna manera la experiencia de tener a su cuidado recién nacidos, posiblemente esté relacionado con la necesidad de cuidar a los hermanos pequeños porque ambos padres del núcleo familiar de la adolescente, salen a trabajar fuera de casa, situación que, aunque les haya proporcionado cierta experiencia, no implica que tengan los conocimientos básicos para garantizar un buen cuidado al recién nacido.

Tabla No. 4

Apego inmediato madre-hijo

Criterio	Porcentaje
Inmediatamente después del parto	35%
Después del baño	40%
1 hora después del parto	20%
No tiene conocimiento	05%
Total	100%

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

Como resultado del estudio de investigación, se obtuvo un dato desfavorable en relación al conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el apego inmediato de madre-hijo, ya que únicamente el 35% reconoce el apego inmediato como el contacto entre madre y recién nacido inmediatamente después del parto, sin embargo.

El contacto temprano de la madre con su recién nacido/a, favorece el apego. Cuanto mayor sea la integración social de un recién nacido con su madre, mayor será el apego hacia ella. El apego inmediato, permite a los recién nacidos tener a la madre cerca, para que lo alimente, proteja, limpie y abrigue. Las primeras horas de vida representan el periodo crítico para el éxito del apego, la calidad de las relaciones tempranas es cruciales para el desarrollo. (MSPAS, 2012,)

La mayoría de las adolescentes embarazadas (65%), no tiene conocimiento sobre el apego inmediato, posiblemente porque no reconocen la importancia de esta acción lo que en algún momento podría generar dificultades al no propiciar un vínculo de amor, afecto, protección y equilibrio de temperatura corporal del recién nacido.

Es importante que como futuras madres tengan el conocimiento del objetivo del apego inmediato, para propiciar este vínculo afectivo que también integra el paquete educativo a la embarazada durante la atención prenatal.

Tabla No. 5

Alimentación del Recién Nacido

Criterio	Conocimiento correcto	Conocimiento incorrecto	No respondió	Total
Tipo de alimentación	85	15	0	100
Posición de amamantamiento	95	0	5	100
Cuidados después del amamantamiento	75	0	25	100

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

En relación a la alimentación del Recién Nacido el 85% de las entrevistadas reconocen que la lactancia materna es el alimento apropiado para el R.N., como la posición correcta para el amamantamiento (acostado de lado) el 95 %, identificaron los cuidados durante y después del amamantamiento

La OMS, recomienda la lactancia materna exclusiva, durante seis meses, iniciando desde el nacimiento, considerando las grandes ventajas del calostro y después de los seis meses un consumo continuado junto a otros alimentos complementarios, hasta los dos años o más.

La manera natural, de alimentar a un recién nacido, es con la leche de la madre, y el acto a través del que se lleva a cabo, es el amamantamiento (2019, p. 1).

Identificaron los cuidados durante y después del amamantamiento. Con lo anterior se puede afirmar que la mayoría tiene la idea que la leche materna es el mejor alimento que puede darle al recién nacidos, por el contenido nutricional y beneficios que ningún otro alimento puede darle en esta etapa de su vida y que influirá en su crecimiento y desarrollo.

Tabla No. 06

Cuidados en la higiene del recién nacido.

Criterios	Conocimiento correcto	Conocimiento incorrecto	No respondió	Total
Cuidados del cordón umbilical.	50	10	40	100
Frecuencia de la práctica del baño del Recién nacido	50	30	20	100
Cuidados durante el baño del recién nacido	80	0	20	100
Frecuencia en el cambio del pañal	80	20	0	100
Cuidados en la limpieza del área genital de recién nacidas	30	20	50	100

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a la atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

La frecuencia y los cuidados que deben realizarse durante el baño del recién nacido, así mismo la frecuencia ideal en el cambio del cambio del pañal es del 20% cada uno. Los cuidados del cordón umbilical, solo lo conocen el 40%, lo que representa riesgo para el recién nacido, al ser una vía para contraer infecciones o sufrir algún tipo de sangrado.

Se recomienda tomar las siguientes medidas para el cuidado del cordón umbilical; lavarse las manos antes de su cuidado. Limpiar la zona del cordón con agua y jabón, posteriormente secarlo bien. Se puede ayudar a mantener seco el cordón con una gasa o trapo limpio y secar que lo envuelva, recambiando la gasa con los cambios de pañal. Evitar el uso de polvos, cremas, colorantes y lociones”. (MSPAS, 2012, p. 37).

Se evidencio la necesidad de orientar a las adolescentes embarazadas sobre la forma de limpiar el muñón umbilical y que tome en cuenta los signos y señales de infección

Tabla No. 7

Termorregulación en el recién nacido

Criterio	Porcentaje
Cambios en la temperatura corporal	75%
No responde	25%
Total	100%

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a la atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

El 75% de las madres, identificaron signos de hipotermia e hipertermia en el recién nacido, resaltando la como indicadores la temperatura de la piel al tacto (frío o caliente) y la irritabilidad como un signo de hipertermia. El 25% de las madres que no respondieron, posiblemente porque desconocen los signos.

A pesar del alto porcentaje que identifica, los signos de desequilibrio térmico, es necesario fortalecer los conocimientos para que las madres contribuyan a mantener la termorregulación del recién nacido y busquen ayuden inmediata en casos de desequilibrio.

“La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato, ligada a la sobrevida, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.” (Sociedad Iberoamericana de neonatología, 2010, p. 2)

Durante el estudio, se percibió que para las adolescentes el tema es novedoso debido a que cuentan con muy poca información respecto a los cuidados básicos del recién nacido, en especial lo relacionado a la termorregulación.

Tabla No. 8

Estimulación temprana y afecto

Criterio	Conocimiento Correcto	Conocimiento Incorrecto	No responde	Total
Inicio en las muestras de afecto por parte de la madre al recién nacido	40	40	20	100
Actividades en la estimulación temprana del recién nacido	50	0	50	100
Aplicación de la estimulación temprana a través del juego.	45	0	55	100

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

En general menos del 50% de las adolescentes embarazadas, desconocen qué es la estimulación temprana. Únicamente el 40% reconoce que el afecto y de las acciones de estimulación temprana, debe iniciarse desde el vientre materno y el 60% indica no saber o no responden.

Con lo anterior se reconoce que “La estimulación temprana es fundamental para el desarrollo del recién nacido pues aumenta sus funciones en los aspectos social, cognitivo, lingüístico y motriz, potencializando sus capacidades”. (Reeder, SJ., Martin, L. & KoniaK, D., 1995, p.729)

El recién nacido es similar a una esponja, que absorbe todo y potencializa su desarrollo de manera ágil y dinámica, por lo cual es importante realizar una correcta estimulación desde muy pequeño, haciendo que esta experiencia sea algo grato y satisfactorio, no obstante, únicamente el 50% identifican algunas actividades de estimulación temprana como el dar lactancia, hablarle, cantarle.

Tabla No. 9

Horas de sueño en el recién nacido

Criterios	Porcentaje
16 a 20 horas	40%
Solo por la noche	30%
10 a 15 horas	20%
No responde	10%
Total	100%

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

Únicamente el 40% de las adolescentes embarazadas entrevistadas conocen sobre el ciclo del sueño y horas necesarias para el recién nacido, refiriendo que duermen casi todo el día y la noche, se despiertan para comer y al hacer sus necesidades fisiológicas y de higiene (defecar y orinar), por lo que se concluye que duermen entre 16 y 20 horas. Un 60%, sus respuestas están distribuidas entre las opciones, solo por la noche, de 10 a 15 horas y las que no respondieron.

Los niños que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto; más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Como responden con gran rapidez a los estímulos externos (y estos los inquietan) se sienten mejor con ropa y manta de poco peso. (Reeder, S.J., Martin, L. & KoniaK, D., 1995, p.723)

Las respuestas, evidencian poca información que poseen las adolescentes embarazadas respecto a la cantidad de horas de sueño que necesita el recién nacido, para su crecimiento desarrollo del RN

Tabla No. 10

Prevención de accidentes en el recién nacido

Respuesta	Porcentaje
Evitar colocarle ropa apretada	35%
Evitar sobre acalorarlo	15%
Quitar cualquier objeto o material que pueda asfixiarlo	15%
Mantener uñas cortas al momento de manipularlo	10%
Evitar el uso de accesorios (pulseras y cadenas) al momento de manipularlo	5%
No respondió	20%
Total	100%

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a la atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

Es importante resaltar que el 80% de las adolescentes embarazadas conocen más de alguna medida para evitar accidentes en el R.N.

Los movimientos del recién nacido están condicionados por los denominados reflejos arcaicos: reflejo de succión, de búsqueda, etc. Puede deslizarse cuando se le pone boca abajo, suele tener las manos cerradas y existe el reflejo de prensión palmar que le hace agarrar con fuerza un dedo o un objeto que se ponga en la palma de las manos. Es capaz de mover la cabeza a uno y otro lado cuando está acostado, pero no la puede sujetar bien y se le cae hacia adelante cuando le incorporamos. Distingue sonidos, por lo que se tranquiliza al oír la voz de su madre. Su visión le permite percibir luces y sombras, al pasar los días va disminuyendo la tendencia a mantener las manos cerradas y puede llevarse la mano a la boca de forma involuntaria. (Benitez, MT., 2013 p.116)

El RN es dependiente de La mamá, quien debe cuidarlo siempre y evitarle accidentes. Es indefenso por ello debe estar siempre en observación, algunas mamás mencionaron símbolos culturales

Tabla No. 11

Identificación de señales de peligro en el recién nacido

Criterios	Porcentaje
Fiebre	18%
Sangrado del cordón umbilical	18%
Cambio en el color de la piel	10%
No puede mamar bien	18%
Vomita todo lo que come	18%
Tiene ataques o convulsiones	0%
Está muy dormido o difícil de despertar	0%
No sabe	18%
Total	100%

Fuente: elaborada por Adela Marisol Co Tot, datos obtenidos de entrevista dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a atención prenatal al CAIMI, Ixcán Quiché 2020.

En las adolescentes embarazadas, entrevistadas se identificó que la mayoría, representado por el 82% de ellas, identifican las señales de peligros indicativos de enfermedades, sin embargo, existe un 18% que no logran identificar de forma oportuna las señales de peligro.

Existen algunos signos de alarma en el recién nacido que, ante su presencia, deben llamar la atención de inmediato. Aunque los recién nacidos no son tan frágiles como parecen, sí son más vulnerables que a otras edades, porque las enfermedades pueden progresar de forma más rápida. Los padres, pasan la mayor parte del tiempo con el recién nacido, por lo que es de vital importancia que aprendas que signos, síntomas o manifestaciones pueden sugerir que no se encuentra bien. (Cabello, P., 2016, p.1)

Es importante orientarlas en la identificación de señales de peligro que puedan presentar los recién nacidos indicativos de presencia de enfermedades, pues la identificación oportuna de algún factor de riesgo garantizara salvar la vida de su hijo mediante la búsqueda oportuna de los servicios de salud.

Conclusiones

El 55% de adolescentes embarazadas, que asisten a atención prenatal al servicio de la consulta externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande, Ixcán Quiché, cuenta con conocimientos básicos sobre cuidados básicos del recién nacido.

El 35% de las adolescentes embarazadas, tienen conocimientos sobre el apego inmediato y cabe resaltar que un 85% reconocen la importancia de alimentar al recién nacido con lactancia materna.

El 75% de las madres, identificaron signos de hipotermia e hipertermia en el recién nacido, resaltando como indicadores la temperatura de la piel al tacto (frío o caliente) y la irritabilidad como un signo de hipertermia.

El 50% de las adolescentes embarazadas, tienen conocimiento sobre el descanso y confort del recién nacido, mencionando que el baño debe realizarse diariamente, cambio de pañal cuando sea necesario y constante cuidado de la piel. En cuanto al cuidado del ombligo, el 80% no logró identificar las acciones correctas.

En cuanto a la estimulación temprana, el 50% reconoce que debe iniciarse desde el vientre materno; con acciones como hablarle, cantarle y jugar con el recién nacido desde el momento en que nace.

El 80% de las adolescentes embarazadas, identifican acciones para prevenir accidentes en el recién nacido, como: evitar colocarle ropa apretada, evitar acalorarlos, alejarlos de objetos que pueden provocar asfixia, evitar uñas largas y así como el colocarle accesorios (cadenas o pulseras).

El 60% de las adolescentes embarazadas, identificaron como signos de peligro en el recién nacido, la fiebre, dificultad para mamar y el no tolerar lo que mama. Con menor porcentaje, el cambio en el color de la piel, deposiciones líquidas, y sangrado del cordón umbilical.

Las Adolescentes Embarazadas objeto de estudio se encuentran entre 14 y 19 años, la mayoría su estado civil es unión libre, predominando la etnia maya, con un nivel educativo no favorable ya que todas han abandonado sus estudios, dedicándose a los quehaceres domésticos.

Recomendaciones

Al personal de enfermería, brindar atención integral y diferenciada a adolescentes embarazadas, que incluya orientación sobre cuidados básicos del recién nacido, abarcando los siguientes temas: apego inmediato materno, lactancia materna exclusiva, higiene, termorregulación, afecto, estimulación temprana, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma.

Enfermera encargada del programa de Salud Reproductiva, fortalecer los conocimientos de las adolescentes embarazadas relacionado al apego inmediato para propiciar el vínculo madre-hijo y favorecer lactancia materna exclusiva, para garantizar la apropiada alimentación del recién nacido que contribuirá en su buen desarrollo y crecimiento, así como la prevención de enfermedades.

Fortalecer los conocimientos de las adolescentes embarazadas, sobre acciones que favorezca la termorregulación del recién nacido, para evitar desequilibrio en la temperatura corporal en el mismo.

Enfermera jefe del Distrito se recomienda, implementar procesos educativos encaminados a fortalecer los conocimientos de las adolescentes embarazadas, sobre los cuidados del recién nacido, asociados al descanso y confort, que implica acciones como; el baño cambio de pañal, cuidado de la piel y cuidado del ombligo.

Gestionar la creación de espacios de orientación y práctica de estimulación temprana desde el vientre materno, con participación del esposo o pareja para promover la paternidad responsable.

Crear material multimedia sobre prevención de accidentes y signos de peligro en el recién nacido, que puedan ser difundidos en los servicios de salud, y redes sociales de la institución, con figuras o signos adaptados culturalmente y en el idioma local, con el fin de incrementar el impacto, considerando el grupo objetivo.

Fortalecer la estrategia de espacios amigables para concientizar a las adolescentes a enfocarse en su proyecto de vida, tomando en cuenta que aún carecen de conocimientos sobre las implicaciones de la maternidad que incluye el cuidado del recién nacido.

Promover y dar seguimiento a estudios, para generar proyectos de beneficios integral a adolescentes que incida en la disminución de embarazos en este grupo de la población y que también que favorezca a los recién nacidos, tomando en cuenta su vulnerabilidad.

Referencias

- Morales Zarate, J. B., & Reyes Lizana, Y. V. (2018). *Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicios de gineco-ostetricia del hospital regional II, Tumbes*. Tumbes, Perú.
- Asociacion de Academias de la Lengua Española. (2019). *Diccionario de la Real Academia Española*. España: Edicion del tricentenario.
- Benitez, M. T. (2013). *Principales accidentes por edades*. Obtenido de Principales accidentes por edades: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_3_0.pdf
- Cabello, P. (10 de Enero de 2016). *Materna*. Obtenido de Birth matters: <https://www.materna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
- Cardozo Arias, J. P. (2018). *Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados basicos del recién nacido*. Bogotá D.C.
- Chaves, D. (mayo a junio de 2013). *Desarrollo de los ciclos biologicos del recién nacido*. Obtenido de Desarrollo de los ciclos biologicos del recién nacido: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un133e.pdf>
- Cipres Sagarra , M., & Bou Llusar, J. C. (2005). *Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento*. España: Universidad Jaume I.
- colombia, G. (15 de octubre de 2015). *GIMBOREE*. Obtenido de GIMBOREE: <https://gymboreeclases.co/2015/10/15/estimulacion-temprana-para-recien-nacidos/>
- Congreso de la República de Guatemala. (2017). Decreto Número 13-2017. Guatemala, Guatemala. Obtenido de https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/2017/13-2017.pdf
- Consolini, E. M. (septiembre de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/introducci%C3%B3n-a-la-alimentaci%C3%B3n-de-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes>
- Maslow, A. (2018). La jerarquia de las cinco necesidades humanas. *Psicologia y mente*, 10.

- MedlinePlus. (25 de 03 de 2020). *Fiebre*. (U. D. Services, Editor, & U. N. Medicine, Productor)
Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/fever.html>
- Mercel, R. (2011). Adopción del rol maternal. *Cuidarte*, 195-201. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Ministerio de Salud Publica y Asisencia Social MSPAS. (2019). *Lineamientos tecnicos de vacunacion*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. (2012). *Atencion integral a enfermedades prevalentes en la infancia- neonatal modulo 3*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. (2015). *Guia de atencion integral y diferenciada para embarazos menores de 14 años*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. (2015). *Guia de Prevencion de embarazos en adolescentes en Guatemala*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Publica y asistencia social. (2018). *Normas de atencion en salud integral del primero y segundo nivel de atencion*. Guatemala.
- MSPAS. (2011). *Manual de Enfermería Materno Neonatal* (segunda ed.). Guatemala.
- MSPAS. (2012). *Referencias sobre la medicina basada en la evidencia en salud neonatal,AIEPI, modulo 3*. Guatemala.
- Observatorio salud sexual y reproductiva. (2019). *Informacion y datos*. MSPAS. Guatemala: Monitoreo OSAR. Obtenido de <https://osarguatemala.org/embarazos-en-adolescentes-entre-10-19-anos-al-16-de-septiembre-2020/>
- Organizacion mundial de la Salud. (2019). Lactante, recién nacido.
- Organizacion Mundial de la Salud. (30 de Enero de 2019). *Sitio Web Mundial*. Obtenido de Lactante, Recien nacido: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/#
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Estados regionales: OMS.
- Potosí Pulache, K. M. (2013). *Conocimientos de adolescentes sobre cuidados basico del recién nacido en areas de salud No. 1y 3 de Loja*. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13511/1/TESIS%20KAREN.pdf>

- Sanchez Jijón , A. L. (2016). *Conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados basicos del recién nacido que acuden al centro de salud, Simón Bolívar*. Ambato Ecuador.
- Sistema Gerencial de Salud. (2019). *control prenatal CIE-10 Z34.1*. Guatemala: MSPAS.
- Sistema Información Gerencial Salud. (30 de Diciembre de 2019). *SIGSA*. Obtenido de 3 P/S.
- Sociedad Iberoamericana de neonatología. (01 de 11 de 2010). Guía práctica clínica de termoregulación en el recién nacido. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf
- Urie , B. (2018). La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. *La mente es maravillosa*, <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>.
- Zagarra Cipres, M. (2015). Concepto, tipos y deimenciones del conocimiento, configuracion del coconocimiento estrategico. *Concepto, tipos y deimenciones del conocimiento*, 186.

Anexos

Playa Grande Ixcán Quiché
11 de agosto, 2020

A:
Lic. Álvaro Osorio Cahuec
Coordinador
Distrito Municipal de Playa Grande
Área de Salud de Ixcán

Dra. Miriam Ninet Reyes Pineda
Directora
Centro de Atención Integral Materno Infantil
Playa Grande Ixcán, Quiché.

Señores:

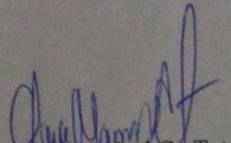
Por medio de la presente, me dirijo a ustedes, deseándoles éxitos en sus actividades cotidianas.



El motivo de la presente es para solicitar su autorización, con el propósito de llevar a cabo el estudio de investigación relacionado al tema **“Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido, que poseen las adolescentes embarazadas del área urbana que asisten a atención prenatal, al servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande Ixcán Quiché, durante los meses de junio a agosto del año 2020”**, que consiste en entrevistar a 20 adolescentes embarazadas que asisten a su atención prenatal en el CAIMI. El objetivo de dicha actividad es realizar el estudio de tesis, de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, de la Universidad Panamericana.

Se adjunta formato de entrevista y consentimiento informado.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente y en espera de una respuesta a la misma, me suscribo de ustedes.

Cordialmente.


Adela Marisol Co Tot
Carné 000097291
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud


20/08/2020




UNIVERSIDAD PANAMERICANA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Adela Marisol Co Tot, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, con carné No. 000097291, de la Universidad panamericana de Guatemala con sede en Cobán A.V., estoy realizando una investigación, como requisito previo a optar el título de Licenciada en Enfermería; en la Consulta Externa del Centro de Atención integral materno Infantil, Ixcán Playa Grande, Quiche, dirigida a las mujeres adolescentes embarazadas que acuden a consulta para atención prenatal, con el objetivo de describir si poseen conocimientos sobre los cuidados básicos que necesita el recién nacido.

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: _____

Lugar y fecha: _____



ENTREVISTA ESTRUCTURADA

OBJETIVO

Verificar, si las adolescentes embarazadas, que asisten a consultan para control prenatal, en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande, Ixcán Quiché; cuentan con los conocimientos necesarios, para brindar cuidados básicos que requiere el recién nacido.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Estado Civil: _____ Etnia: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Numero de gestas: _____ Número de abortos: _____

INFORMACION ESPECÍFICA

1) ¿Conoce cuáles son los cuidados esenciales, que se deben realizar a un recién nacido?

a. Sí _____

b. No _____

2) ¿Después del nacimiento de su bebé en qué momento debe tenerlo en sus brazos?

a) Inmediatamente después del parto _____

b) Después del baño _____

c) Una hora después del parto _____

3) ¿Con qué se deber alimentar al recién nacido?

a). Leche de bote _____

b). Leche materna _____

- c). Atoles _____
- d). Té o café _____
- e). Agüitas _____

4. ¿Cuál es la forma correcta para darle de mamar a su bebé?

- a). Posición acostada de lado _____
- b) Posición debajo del brazo _____
- c). Posición sentada _____
- d) no sabe _____

5) ¿Sabe usted que debe hacer después de dar de mamar a su recién nacido?

- a) Acostarlo de bocarriba con una pequeña almohada _____
- b). Realizar palmadas suaves en la espalda hasta que elimine los gases. _____
- c). No acostarlo de inmediato después de mamar _____
- d). no sabe _____

6) ¿Cada cuánto se debe realizar la limpieza del ombligo, del recién nacido?

- a. Una vez al día _____
- b. Cada dos Días _____
- c. Tres veces al día _____
- d. No sabe _____

8) ¿Cada cuánto se debe realizar el baño del recién nacido?

- a. Diario _____
- b. Cada 2 días _____
- c. Cada 8 días _____
- d. No sabe _____

9) ¿Qué partes del cuerpo del recién nacido, considera importante proteger, durante el baño?

- a. Ojos _____
- b. Nariz y Boca _____

- c. Oídos _____
- d. No sabe _____

10) ¿Cuántas veces al día, considera el cambio del pañal, en el recién nacido?

- a) 2 a 5 veces _____
- b) Cada vez que defecue y orine _____
- c) 2 a 3 veces _____
- d) No sabe _____

11) ¿Conoce cuál es la forma de limpiar a una recién nacida?

- a) De adelante hacia atrás _____
- b) De atrás hacia adelante _____
- c) De adentro hacia afuera _____
- d) No sabe _____

12) ¿De qué forma, considera, puede darse cuenta si el recién nacido tiene fiebre (calentura)?

- a) Irritable _____
- b) Piel caliente al tacto _____
- c) Boca caliente al mamar _____
- d) No sabe _____

12) ¿Desde qué momento, considera importante darle cariño al recién nacido?

- a) Estando en el vientre _____
- b) Al momento de nacer _____
- c) Desde el vientre y durante toda la vida _____
- d) no sabe _____

14) ¿Qué actividades considera usted sean parte del desarrollo físico y emocional del recién nacido?

- a) Hablarle, cantarle y/o jugar, desde antes del nacimiento _____

- b) Que mame inmediatamente al momento de nacer _____
- c) No tiene conocimiento _____
- d) No sabe _____

15. ¿Piensa usted que es bueno jugar con el recién nacido, siendo muy pequeño?

Si _____ No _____

15) ¿Cuántas horas considera, que debe dormir el recién nacido?

- a) 16 a 20 horas _____
- b) Solo por la noche _____
- c) 10 a 15 horas _____

16. ¿Qué medidas, debe tomar en cuenta para evitar accidentes en el recién nacido?

- a) Evitar el uso de accesorios (pulseras y cadenas) _____
- b) Evitar colocarle ropa apretada _____
- c) Mantener uñas cortas al momento de manipularlo _____
- d) Evitar sobre acalorarlo _____
- e) Quitar cualquier objeto o material que pueda asfixiarlo _____

17. ¿Conoce, ¿cuáles son las señales de peligro, que ponen en riesgo, la salud del recién nacido?

- a) Fiebre _____
- b) Sangrado del cordón umbilical _____
- c) Cambio en el color de la piel _____
- d) No puede mamar bien _____
- e) Vomita todo lo que come _____
- f) Tiene ataques o convulsiones _____
- g) Esta muy dormido o difícil de despertar _____
- h) No sabe _____

¿Qué debe hacer si su recién nacido vomitara todo lo que mama?

- a). Llevarlo inmediatamente al servicio de salud más cercano _____
- b). Llevarlo a la farmacia para comprarle medicina _____

- c). Avisarle a la comadrona
- d) Esperar que se le quite
- e) No tiene conocimiento.
