

# FCM

Escuela de Enfermería  
Ciclo de licenciatura  
Sede- FCM



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

## **TESINA**

# **TEMA: “CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES CON RESPECTO A LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO”**

**Autores:**

***Choque Carina***

***Chincha Elba***

***Condori Noemí***

**Mendoza, Diciembre de 2016**

*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencia Médicas, Universidad de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o de los autores”*

## Resumen

Tema: “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido”

Autores: Chinchá Elba, Choque Carina y Condori Noemí

Lugar: Servicio de Maternidad del hospital Lagomaggiore Mendoza año 2016

Introducción: Los cuidados que un recién nacido debe recibir son amplios, la madre como educadora y protectora debe percibir y brindar estímulos al recién nacido. En el caso de madres adolescentes el personal de enfermería debe actuar en forma activa enseñando y explicando a las madres acerca de las prioridades del recién nacido, ya que se descubren dificultades en la atención y desempeño como rol de madre.

Objetivo: Determinar que conocimientos tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido.

Método: estudio tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Población y muestra 40 madres adolescentes del servicio de maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, para recolección de datos se utilizan una encuesta.

Resultados: Se observa que solo el 3% de madres adolescentes, respondió bien casi en la totalidad de las preguntas, seguido de 37% que también respondió bien la mayoría, pero un 40% acompañado de un 20% tuvo dificultad para acertar a las preguntas correctas.

Conclusiones: Los resultados de la investigación determinan que en su gran mayoría desconocen acerca de los riesgos de muerte súbita, los datos también lanzan como resultado que las madres tienen bajos conocimientos acerca de lactancia materna esto acompañado de bajo nivel escolaridad.

Recomendaciones: Se determina fomentar el aprendizaje en lactancia materna y riesgo de muerte súbita. Enfermería colaborará mediante un seguimiento a través de la observación y una grilla de evaluación.

Palabras claves: madre adolescente- conocimiento- cuidados- recién nacido

## Acta de aprobación

*PRESIDENTE:*.....

*VOCAL 1:*.....

*VOCAL 2:*.....

*VOCAL 3:*.....

*TRABAJO APROBADO EL:* ...../...../.....

## Prólogo

*A continuación leerá un estudio de investigación realizado por alumnas de 2° año de la Licenciatura en Enfermería. El presente trabajo se realiza en el Servicio de Maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore en el período del año 2016.*

*Se decide abordar el tema madres adolescentes con falta de conocimiento en recién nacidos, debido a que se ha observado en la práctica que aumentan los casos de madres menores de edad, quienes además tienen muchos temores o a veces poco interés por el recién nacido.*

*En base a la demanda de parturientas menores de edad con escaso conocimientos acerca de los cuidados y la atención que debe recibir el recién nacido, para evitar confusiones, ser exactos y tener una certeza, se comienza con una investigación acerca de cuáles son las falencias más destacadas que la madres tienen y así el personal de enfermería poder intervenir con conocimientos prácticos y avocarlos en las madre, explicarles y que ellas puedan ir a sus hogares sabiendo cuales son las prioridades de un recién nacido.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>Capítulo I: Planteo del problema</b> .....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3
Formulación del problema.....	4
Objetivo general y específico.....	5
Justificación.....	6
Marco Teórico.....	7
Definición de conocimiento.....	7
Adolescencia.....	8
Factores predisponentes.....	10
Embarazo en la adolescencia.....	10
Etapas de la adolescencia materna.....	11
Recién nacido.....	15
Descripción del servicio de internación conjunta.....	16
Características del recién nacido.....	17
Características de la piel.....	18
Reflejos neonatales.....	20
Cuidados del recién nacido.....	21
Lactancia materna.....	21
Síndrome de muerte súbita del bebé.....	26
Los cólicos del bebé lactante.....	29
Vacunación.....	30
Rol de enfermería.....	34
<b>Capítulo II: Diseño Metodológico</b> .....	37
Tipo de estudio.....	38
Área de estudio.....	38
Universo y muestra.....	38
Hipótesis.....	38
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	39
<b>Capítulo III: Resultados, discusión y propuestas</b> .....	62
Conclusión.....	63
Propuestas de acción.....	66
Bibliografía.....	67

<b>Anexos</b> .....	68
Encuesta.....	69
Tabla.....	72
Grilla de valoración .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico n°1: Edad.....	39
Tabla y Gráfico n°2: Escolaridad.....	40
Tabla y Gráfico n°3: Procedencia.....	41
Tabla Bivariada y Gráfico n°4: Procedencia/Edad.....	42
Tabla y Gráfico n°5: Estado civil.....	43
Tabla Bivariada y Gráfico n°6: Soltera/Pareja.....	44
Tabla y Gráfico n°7: ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?.....	45
Tabla y Gráfico n°8: ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?.....	46
Tabla Bivariada y Gráfico n°9: Lactancia/Escolaridad.....	47
Tabla y Gráfico n°10: ¿Qué es el calostro?.....	48
Tabla y Gráfico n°11: ¿Con qué se desinfecta el cordón umbilical?.....	49
Tabla y Gráfico n°12: ¿Cuántas veces se desinfecta el cordón umbilical?.....	50
Tabla y Gráfico n°13: ¿Cuál es la posición recomendable en que debe dormir el bebé?.....	51
Tabla y Gráfico n°14: ¿Cuáles son los principales signos de alarma que podrían poner en riesgo la vida del bebé?.....	52
Tabla y Gráfico n°15: ¿De qué forma identificaría que el bebé se encuentra con fiebre?.....	53
Tabla y Gráfico n°16: ¿Qué haría usted si el bebé presenta vómitos continuos o persistentes?.....	54
Tabla y Gráfico n°17: ¿Cuáles son las primeras vacunas que recibe el bebé?.....	55
Tabla y Gráfico n°18: ¿En qué lugar es recomendable que duerma el bebé?.....	56
Tabla y Gráfico n°19: ¿El cordón del bebé se cae luego de...?.....	57
Tabla y Gráfico n°20: ¿El recién nacido pierde su calor cuándo...?.....	58
Tabla y Gráfico n°21: ¿Los primeros días de vida el bebé hace deposiciones de color...?.....	59
Tabla y Gráfico n°22: ¿Qué necesita el bebé?.....	60
Tabla y Gráfico n°23: Resultados.....	61

# CAPITULO I

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo en investigación consiste en dar a conocer las observaciones realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore en cuanto al escaso conocimiento que poseen las madres adolescentes en la relación afectiva y cuidados de puericultura con su bebé recién nacido y denotar las acciones en la labor de enfermería para mejorar esa relación brindando información y educación a las madres que redunde en beneficio de esa comunicación y primer acercamiento con su recién nacido.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La población de madres adolescentes se ha ido incrementando en estos últimos tiempos en nuestra comunidad, esto representa una preocupación en el ámbito de la salud, debido a que las madres adolescentes no están preparadas para cuidar a un recién nacido ya que no cuentan con la madurez y la experiencia suficiente para cumplir su rol de madre, que brinda cuidados al niño.

Algunas de las dificultades que se observan en las puérperas adolescentes del Servicio de Maternidad del Hospital Lagomaggiore son: la falta de vínculo con el recién nacido, el no saber la forma que se debe cargar al niño, desconocen el tiempo de lactancia, presentan dificultades para higienizarlo, desconocen la posición en la que debe descansar mejor el recién nacido, algunas madres tienen temor al momento de curar el cordón umbilical, en muchos casos se observa que hay madres que no cargan en sus brazos a su bebé, desconocen del calendario de vacunación y de los beneficios de la lactancia materna.

Esta falta de conocimiento por parte de la madre adolescente repercute en la salud del recién nacido, representando un riesgo para el desarrollo adecuado del niño. Una madre adolescente que no satisface las necesidades básicas de cuidado de su hijo lo expone a un riesgo, en muchos casos condicionando el alta hospitalaria.

“El embarazo precoz es el que se produce en niñas y adolescentes a partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a una niña en un adulto capaz de la reproducción sexual, esto no quiere decir, que la niña esté preparada para ser madre.”

El rol que cumple en este servicio enfermería es de educación, orientación y contención hacia la mamá, tratando de dar respuestas a las dudas que van apareciendo con respecto a los cuidados del recién nacido, debido a la falta de personal enfermería no se puede brindar una atención adecuada como corresponde.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué conocimientos sobre cuidados del recién nacido posee una madre adolescente en el servicio de maternidad del Hospital Lagomaggiore durante los meses de mayo, junio y julio del año 2016?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar que conocimientos tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Evaluar los conocimientos que tiene una madre adolescente en signos de alarma del recién nacido
- ✓ Describir el desarrollo de los cuidados que realiza la madre adolescente
- ✓ Identificar las características de una madre adolescente.
- ✓ Definir el rol de enfermería en la educación a las madres.

## JUSTIFICACIÓN

Dentro del Servicio de Maternidad del Hospital Lagomaggiore, se elige este tema para investigar, debido a que se observan muchos casos de madres adolescentes que demuestran escaso conocimiento del desarrollo normal infantil y por lo tanto poseen actitudes inapropiadas con respecto al comportamiento de sus hijos, vistas a la hora de la atención del recién nacido, donde se observa como enfermeras la incertidumbre, el miedo, y esa falta de conocimientos que tienen estas madres con respecto a los cuidados que debe recibir el recién nacido.

Se ve la necesidad de investigar este tema para poder identificar situaciones de riesgo que pongan en peligro el bienestar del recién nacido y así como profesionales de la salud contar con las herramientas necesarias para brindar así una buena atención.

Son diversas las causas que lleva a una madre adolescente a no saber cómo actuar frente al niño, como la falta de educación, nivel económico y social, religión a la que pertenece, cultura, influencias de amigos o grupos con los que se relaciona, también se ve su estado emocional y psicológico alterado, con un estado físico que rechaza y un recién nacido que necesita de ella.

Con respecto al recién nacido se puede decir que es un ser humano que necesita de los cuidados y de la atención de la madre, debido a que depende de ella para satisfacer todas sus necesidades, y así poder garantizar el crecimiento y desarrollo normal.

Los profesionales de enfermería realizan diferentes actividades como promoción y prevención de la salud madre- hijo, en el servicio de Maternidad del Hospital Lagomaggiore y esto ayudaría en el servicio a enfocar mejor la problemática desde un punto de vista educativo y de prevención de riesgos.

## MARCO TEÓRICO

### ¿Qué es el conocimiento?

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se obtiene de una materia o ciencia. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón.

Existen diversos tipos de conocimientos como el conocimiento científico; es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos, es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo es crítico, racional, universal y objetivo.

El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado.

Se puede decir, que conocimiento es construido por el niño a través de la interacción de sus estructuras mentales con el ambiente, ningún factor aislado puede explicar el desarrollo intelectual por sí mismo. Debe haber una combinación de factores: maduración, experiencia física, interacción social y equilibrio.

## ADOLESCENCIA

### *Definición de adolescencia, embarazo y etapas*

Según la Organización Mundial de la Salud define a la <sup>(1)</sup> “**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 19 años**”. Se trata de una de la etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimenta los lactantes.

En esta etapa de la vida se destaca la relación sexual precoz donde las adolescentes con una edad de menarquia precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse, por consiguiente también se observa que el período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestra sociedad lo que permite la mayor posibilidad a una relación prematrimonial, el cual este último es un tema muy controversial a analizar más adelante.

El (2) **embarazo adolescente o precoz** es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y 19 años.

El termino también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de la edad jurídica, variables; según los distintos países del mundo, así como las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de las característica de una madre adolescente.

### *Adolescencia Temprana (10 a 13 años)*

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

#### *Adolescencia media (14 a 16 años)*

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

#### *Adolescencia tardía (17 a 19 años)*

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

## FACTORES PREDISPONENTES

- Menarca temprana
- Inicio precoz de Relaciones sexuales
- Familia disfuncional
- Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola
- Bajo nivel educativo
- Migraciones recientes
- Pensamientos mágico
- Fantasías de esterilidad
- Falta o distorsión de la información
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres
- Aumento en número de adolescentes
- Factores socioculturales

(3) Estos factores son los que influyen en el desarrollo y crecimiento del individuo y la familia de origen.

## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El **embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer** o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parenteral; cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevaran a término un embarazo, se ignora el número de abortos.

Durante los últimos años la atención de la adolescente embarazada en **Latinoamérica** ha experimentado un considerable desarrollo, se han creado servicios especiales y se han destinado actividades específicas de los programas maternas para este grupo.

En aquellos países en que la legislación pena el aborto, las muertes maternas debidas al aborto pueden ser un indicador que aproxima a medir la magnitud del mismo. Si se compara **Argentina con Estados Unidos se observa que,**

**mientras la tasa de muerte por toxemia es 11 veces mayor en Argentina, la tasa por el aborto es 26 veces mayor.**

El embarazo de la adolescente es una crisis que sobre impone a la crisis de la adolescencia, hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía, y su conocimiento ayuda a comprender el embarazo adolescente en su contexto evolutivo, permiten clasificar conductas en bases a etapas de desarrollo de la adolescente.

## **ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA MATERNA**

### *Actitud frente al embarazo*

#### Etapa de la adolescencia temprana

- Incidencia más elevada de trastornos emocionales y negación patológica
- El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre, en muchas adolescentes el embarazo es la respuesta contra fóbica a la dependencia, de la madre y lo es la manera de un experimento con el propio cuerpo misterioso
- Establecimiento de la identidad y de la femineidad. Es característica la marcada competición con la madre

#### Etapa de adolescencia media

- Establecimiento de identidad y femineidad. Es característica la marcada competición con la madre.
- El embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo de la depresión pasa a la euforia, el embarazo puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y oportunidades.

#### Etapa de adolescencia tardía

- Absorbida por el tema de las relaciones interpersonales, a menudo el embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de “atar al novio”
- Es la etapa de la consolidación de identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el rol de la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales.

#### *Actitud frente a la maternidad*

#### Etapa de adolescencia temprana

- Estrechamente ligada a su madre, incluso celos a los sentimientos que su hijo podría evocar en su madre
- No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebe de aspecto realista
- El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento
- No hay lugar para el padre, el varón está ausente de sus planes

#### Etapa de adolescencia media

- Fantasías ambivalentes acerca de la maternidad, por momentos idealizan el futuro, en otros se desesperan con las responsabilidades que se les avecinan.
- El padre tiene un lugar. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro

#### Etapa de adolescencia tardía

- Sentimientos maternos protectores y sensación de anticipación del hijo
- Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero

### *Posibles consecuencias entre la madre adolescente e hijo*

El embarazo es conocido como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, sabiendo que en la gestación llegara a tener cambios de salud y puede atravesar complicaciones.

En un embarazo adolescente los riesgos son aún mayores debido al diagnóstico clínico y también a la vida social en general, no obstante recordaremos también que el recién nacido en desarrollo sufriría los mismos riesgos, como es así un aumento de la mortalidad materna, mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo, riesgo de deserción escolar y baja escolaridad, ingreso económico reducido por vida, riesgo a divorcio separación o abandono, y en la vida un hijo de madre adolescente pueden identificarse riesgo mortalidad, riesgo de recién nacido prematuro acompañado por bajo peso al nacer, alto riesgo de abuso físico, **negligencia en los cuidados de salud**, desnutrición, retardo del desarrollo físico y emocional, problemas escolares, delincuencia juvenil, perpetuación o continuación de un ciclo de embarazo a adolescente.

### *Control del embarazo adolescente*

En Francia, entre el 5 y el 10% de los embarazos en adolescentes, son desconocidos hasta el parto y el seguimiento del 20 a 30% es deficiente o nulo.

En EE.UU, la primera visita, por lo general ocurre hacia las 16,2 semanas en las adolescentes y de las 12,6 semanas en la mujer mayor siendo nulo el seguimiento entre un 2 a 3%, aumentando con la edad alcanzando un 56,6% a los 18 años de edad. En España, el 45,6% de las gestantes adolescentes son controladas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Clínico de dicha ciudad, un 45,64% lo son fuera de él, y un 11,7% no son controladas. Se controlan el 11,65% de las adolescentes gestantes entre 14 y 16 años y un 88,35% de las gestantes entre 17 y 19 años. Al parecer, el número total de controles no supera los 4 en todo el embarazo.

En nuestro país la mayoría de los embarazos adolescentes son confirmados a partir del tercer mes de embarazo donde es que las madres comienzan con los controles prenatales.

## RECIÉN NACIDO

Recién nacido: se llama neonato al bebé que tiene 30 días o menos. Un neonato también se denomina RN. El periodo neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebe. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos.

- Recién nacido a término: es el que nace entre las 37 y 42 semanas de edad gestacional.
- Recién nacido pre término: es el que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional.

(4)El recién nacido es muy vulnerable a los cambios y a la nueva vida que experimenta fuera del claustro materno, por lo que además de enseñar y educar a los padres, es muy importante la información detallada de estos niños.

El personal de enfermería debe estar atento a las manifestaciones clínicas y conductas del recién nacido, ante cualquier sospecha de algún evento anormal se debe ingresar a la unidad de servicios especiales para su estudio *servicio de neonatología*, por lo contrario si la evolución del recién nacido es normal se decide su traslado para la habitación en compañía de la madre *servicio de internación conjunta*.

## **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN CONJUNTA**

El servicio de internación conjunta es un alojamiento donde se promueve una relación madre-hijo de forma natural, apoya a la educación de los padres, y está basada en el reconocimiento y comprensión de las necesidades de la madre e hijo.

Este lugar ha sido aplicado para que el recién nacido comparta con su madre y sus familiares de manera transicional la misma habitación después del parto, de forma tal que puedan ser atendidos juntos, hasta la recuperación inmediata de ambos.

### **Valoración y cuidados del neonato normal en el servicio de internación conjunta**

Se debe garantizar una atención y evolución adecuada del recién nacido durante este periodo de transición.

Las intervenciones se enfocan en el cuidado desde que se recibe hasta su egreso, donde es primordial verificar si corresponde la identidad del recién nacido con la medalla de identificación de madre con hijo, la libreta de nacimiento y corroborar las serología completa del recién nacido.

Es responsabilidad del personal que atiende al recién nacido estar pendiente de signos de alarma y registrar en la evolución las características más relevantes en el recién nacido, la valoración del examen físico integral y una correcta succión de pecho en forma prioritaria, se agrega además información sobre la evolución de trabajo de parto, las enfermedades maternas, los fármacos que han sido administrados durante el trabajo de parto, el tipo de nacimiento y los datos de asfixia al nacer cuando se produce la valoración del lactante y la puntuación de apgar al minuto y a los 5 minutos.

## CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

En las primeras 24 a 48 horas de vida es donde se puede detectar determinadas enfermedades o trastornos en el recién nacido que parece estar sano, el cual el mismo puede desarrollar problemas graves de salud más adelante. Por ello es importante el periodo de evaluación ya que ayuda a reducir y en muchas ocasiones a prevenir resultados negativos al identificar las enfermedades en una etapa temprana y tratamiento a tiempo para evitar daños.

### REGISTROS DIARIOS

Se valoran y registran signos vitales: temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, se controla saturación de oxígeno, color de la piel diuresis, catarsis, peso, succión y deglución.

La valoración detallada que brinda el personal de enfermería aporta información relevante sobre el progreso del neonato, para adaptarse a la vida intrauterina:

- *Peso*: el peso promedio a término es de 3.400g el 95% de los neonatos pesan entre 2.500 y 4250g
- *Longitud (talla)*: la talla promedio del lactante a término es de 49,5 cm
- *Circunferencia cefálica*: la circunferencia cefálica promedio es de 35,5cm (unos 2 cm mayor que la del tórax)
- *Circunferencia torácica*: la circunferencia promedio es de 33 cm (unos 2 a 3 cm menor que la cefálica)
- *Presión arterial*: promedio al nacer es de 80/46 mm/hg
- *Frecuencia respiratoria*: la frecuencia normal varía entre 30 y 60 latidos por minuto.
- *Frecuencia cardiaca*: la frecuencia normal varía entre 120 y 160 latidos por minuto. Puede disminuir a 100 durante el sueño e incrementarse a 180 con el llanto.
- *Temperatura*: normal varía entre 36.0° y 37,2°C

## CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL

(5)Es importante que el bebé no pierda temperatura y su piel se enfríe, colocándole un gorrito y sobre todo estando en contacto con el cuerpo de la madre, piel con piel, para transmitirle nuestro calor, nuestro olor, nuestro tacto.

Dependiendo del tiempo de gestación, también pueden observarse otras diferencias en la dermis del bebé. Los bebés prematuros tienen la piel delgada y transparente, mientras que la piel de un bebé a término es más gruesa.

Es normal y frecuente la descamación de la piel del bebé, fisiológica. Se produce sobre todo en muñecas, dorsos de manos y pies, rodillas y en algunos casos en tórax; se podrá utilizar un poco de loción o de aceite específicos para hidratar la dermis, teniendo en cuenta que no hay que abusar de los productos cosméticos para el bebé.

*Vérnix caseosa:* Los recién nacidos nacen cubiertos de un material blanquecino denso, pastoso y pegajoso, la mayor parte del cual se elimina la primera vez que se baña al bebé.

*Piel arrugada:* al haber estado nueve meses en contacto con el líquido amniótico y como no ha recibido la luz directa, el color y las manchas que tienen en la piel puede alarmar a algunos padres; el aspecto moteado de la piel, un patrón irregular de pequeñas áreas rojizas y pálidas, es habitual debido a la normal inestabilidad de la circulación sanguínea en la superficie dérmica de los recién nacidos

*Ictericia:* La ictericia neonatal es decir la coloración amarillenta de la piel y la esclerótica, es un trastorno habitual que normalmente no aparece hasta el segundo o tercer día de vida y desaparece en la 1ª a 2ª semanas; está provocada por la acumulación de bilirrubina “un producto de desecho producido por la descomposición normal de los glóbulos rojos.”

*Lanugo:* un vello fino, suave que puede recubrir el cuero cabelludo, la frente, las mejillas, los hombros y la espalda. Es más frecuente en bebés prematuros y debe desaparecer en las primeras semanas de vida del bebé.

*Milium*: son unos granitos blancos que aparecen en el rostro del recién nacido, se trata de pequeños quistes de grasa que pueden aparecer solos o agrupados en la zona de la frente, mejillas, nariz y barbilla. Estos granitos, que no hay que apretar ni intentar quitar, desaparecen de forma espontánea entre el mes y los tres meses de vida.

*Eritema tóxico alérgico o urticaria*: es un salpullido común y benigno con apariencia de pequeñas pústulas sobre una base roja. Tiende a aparecer en la cara, el tronco, las piernas y los brazos aproximadamente de 1 a 3 días después del parto y desaparece en una semana.

*Angiomas planos o nevos simples*: son unas manchas rojizas (también conocidas como "el beso del ángel" y la "picadura de la cigüeña"), que aparecen en la nariz, párpados o nuca, que desaparecen hacia los seis meses o más adelante si están muy marcadas; son capilares sanguíneos dilatados y congestionados que se marcan mucho al estar muy cerca de la superficie.

## REFLEJOS NEONATALES

(6) Reflejos del recién nacido:

- ❖ Deglución: el lactante deglute en coordinación con la succión.
- ❖ Destrucción: el lactante empuja con la lengua hacia delante.
- ❖ Marcha: el lactante hará movimientos de ascenso de escalera con un pie y a continuación con el otro en movimiento como de marcha
- ❖ De gateo: el lactante intentara gatear hacia delante con brazos y piernas
- ❖ De sobresalto: el lactante coloca en abducción y flexión todas las extremidades, y puede empezar a llorar.
- ❖ De búsqueda y succión: el lactante vuelve la cabeza en dirección del estímulo abre la boca y empieza a succionar.
- ❖ De moro: extensión y abducción simétrica de todas las extremidades con el pulgar y el dedo índice formando una C característica a lo que sigue abducción de las extremidades y retorno a la flexión relajada
- ❖ Presión palmar: los dedos del lactante agarran el objeto y lo sujetaran momentáneamente
- ❖ Presión plantar: los dedos del pie se doblaran hacia abajo.
- ❖ Babinski: los dedos del pie del lactante se hiperextenderan y abrirán en forma de abanico a partir de la dorsiflexión del dedo gordo
- ❖ Reflejo tónico de cuello: las extremidades del lado hacia el que se vuelve la cabeza se extenderán y las opuestas se flexionaran.

## CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

La alimentación es indiscutible en supervivencia de un recién nacido, ya que garantiza no solo su crecimiento sino su desarrollo tanto físico como psíquico, o cual va a determinar un estado de salud óptimo, que lo acompañara hasta la edad adulta.

Según la OMS <sup>(7)</sup> *“la lactancia se debe iniciar en la primer hora de vida, el lactante solo recibe leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses de vida y luego debe proseguir durante el primer año de vida del lactante e incluso durante más tiempo si así lo desean madre-hijo que la lactancia se haga a demanda, es decir con la frecuencia que quiera el recién nacido, tanto en el día como en la noche”*.

En el servicio de internación conjunta del Hospital Lagomaggiore, el personal desempeña un rol importante en el proceso de **lactancia**. Se enfoca en valorar succión del neonato, coordinación deglución, tolerancia gástrica, estimular succión, verificar producción de calostro, aconsejar sobre la lactancia materna exclusiva e informar sobre sus ventajas y fundamental vinculo madre-hijo.

### *Composición de la leche materna*

- Agua 87%
- Energía 700 kcal/l
- Proteínas aproximada 0.8 - 0.9 %
- Grasa la mayoría en forma de triglicéridos
- Carbohidrato 50%
- Calcio/fosforo
- Hierro
- Enzimas. Lipasa, peróxidos, amilasa y fosfatasa
- Todas las vitaminas

Para comenzar a amamantar se explica a la madre la técnica correcta.

Siempre verificar el pañal este seco y limpio antes de comenzar, lavarse las manos antes de amamantar como así también los pechos con jabón blanco se debe estar relajada y tranquila, una posición cómoda para lactar es sentada, el

cuerpo del recién nacido se coloca debajo de la axila, se sostiene con el brazo del mismo lado y con la mano se toma la cabeza o cuello.

Tomar el pecho con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba, en forma de "C" no con los dedos en forma de tijera, debo acercar al neonato al pecho y no el pecho al neonato, de esta forma evitamos molestias en la espalda.

Se puede humectar el pezón con la leche materna para atraer la atención del lactante y para proteger la piel del pezón antes de introducirlo a la boca, tocar con el pezón el labio inferior del neonato hasta que habrá ampliamente la boca, de esta forma estila el reflejo de búsqueda y succión. Una vez introducido controlar que el pezón y la areola no obstruyan las fosas nasales y dejen que succione entre 10 a 15 minutos en cada mama y para retirar al neonato del pecho introduzco el dedo índice en las encías sujetando para que no muerda el pezón. En la siguiente alimentación se debe comenzar por el seno de la última mamada.

Para asegurar un buen amamantamiento se debe escuchar la succión del neonato, sentir la bajada de leche o el descongestionamiento de las mamas después de mamar. Se debe eliminar los gases en cada mamada, realizando masajes circulares suaves en la espalda del neonato.

Algunas ventajas de la lactancia materna, es más económica y de mayor calidad, libre de contaminación ya que no requiere preparación, previene enfermedades en el lactante y la madre (tales como cáncer de mama y endometrio), la succión del pezón produce descargas de Oxitocina que contrae el útero y favorece la involución del útero disminuyendo a hemorragia postparto. Los beneficios que un lactante goza son innumerables como una inmunidad natural lo que disminuye el riesgo de sufrir enfermedades infectocontagiosas, aporte de vitaminas y proteínas, al ser un alimento higiénico favorece un vaciamiento gástrico y funciona como protector contra la constipación.

La (8) **lactancia materna** brinda una sensación de satisfacción no solo en la relación madre-hijo sino también en el seno familiar, debido a la experiencia de afecto que ve realizada por todos.

La mastitis (9) es la inflamación de la glándula mamaria. Hay múltiples causas que pueden provocar esta inflamación: puede aparecer durante la lactancia en forma de mastitis posparto (mastitis puerperal) o en cualquier otro momento como mastitis no puerperal. Si la inflamación aparece en un recién nacido, los médicos hablan de mastitis neonatal.

Una mastitis aguda puede exteriorizarse con síntomas parecidos a una gripe junto con endurecimiento, enrojecimiento y sobrecalentamiento en una zona del pecho. Por lo general, solo se inflama uno de los pechos (mastitis unilateral).

Las mastitis pueden ser bacterianas o no; si son mastitis bacterianas o infecciosas, el agente principal que las causa es el *Staphylococcus aureus*. En ocasiones, la producción masiva de la hormona prolactina (que estimula la producción de leche) o una alteración benigna del pecho (mastopatía) pueden ocasionar la inflamación de la glándula mamaria. También ciertos tumores o el cáncer de mama se pueden manifestar con mastitis, para establecer el diagnóstico de la mastitis suele bastar con la exploración clínica en el caso de madres lactantes. Para determinar si se trata de una mastitis infecciosa o no será necesario analizar una muestra de leche.

Si la mastitis se produce fuera de la lactancia, se pueden pedir otras pruebas como ecografía, mamografía o analíticas de sangre, el que se produce más frecuente es durante la lactancia y se denomina mastitis puerperal (mastitis posparto).

Las inflamaciones de la glándula mamaria fuera del periodo de lactancia son poco frecuentes y su evolución es a menudo crónica, es decir, la inflamación vuelve a recurrir una y otra vez.

La mastitis puede tener evoluciones muy diversas: aunque a veces la inflamación de la glándula mamaria se cura rápidamente, en otros casos es más difícil.

(10)El cuidado de muñón es otro punto a tener en claro, resultado de la ligadura del cordón umbilical, el que se ennegreciendo y se va secando en un término de 2 a tres semanas luego de una exposición al aire de ambiente.

Se debe realizar **cura del muñón**, observo que en la ligadura del cordón no exista sangrado, humedad o exudación umbilical, pus, piel enrojecida alrededor, dolor al palpar o manipular la zona.

Para efectuar la limpieza se debe preparar gasas embebidas en alcohol 70% y se le explica a la madre como debe realizarlo, colocando al recién nacido en decúbito supino y descubrir la región abdominal, levantando el muñón sin estirar, tomándolo por la punta para que quede expuesta la zona de transición entre el cordón y la piel normal, remover con suavidad cualquier vestigio de sangre, heces o suciedad que exista. No se debe intentar desprender el cordón antes de que se separe completamente.

Esta acción se debe repetir por lo menos 2 veces al día para mantener la higiene, conservar el pañal doblado de modo que no lastime el cordón, ya que este cuidado va encaminado a una profilaxis de evitar complicaciones como un granuloma.

El **baño del recién nacido** es otro cuidado rutinario que debe enseñarse a la madre, para su limpieza y mayor confort.

El personal de enfermería debe demostrarle a la madre como debe realizarlo y su preparación.

Se debe tener en cuenta todo el equipo toalla abierta limpia, pañal limpio, ropa limpia para mudarlo de ropa y jabón.

Se debe limpiar la bañera en la que se va bañar, colocar agua tibia (37° a 38°) y se puede controlar la temperatura con el codo ya que es un área de nuestro cuerpo sensible más que la de las manos.

Antes de manipular al recién nacido se debe lavar las manos, desvisto y cubro con un paño para evitar enfriamiento.

Tomar al niño con cuidado y sumergir levemente sobre el agua protegiendo desde la cabeza y cuello, comienzo a lavar en forma céfalocaudal suavemente cabeza, rostro cuello al irse al tórax nuevamente tomo un poco de jabón y continua frotando en forma circular suavemente, evitar humedecer la zona del cordón, al acercarme a las extremidades comienzo por los pies y hacia la región inguinal con agua y jabón, en el caso de la niñas el esmegma (secreción blanquecina) puede acumularse entre los pliegues de los labios, por lo que se deberá tener mayor precaución al momento del aseado se pueden usar torundas de algodón y en el varón se insiste en el aseado del pene ya que el esmegma y orina que es acumulado en el espacio que existe entre el glande y prepucio. En los glúteos no olvidar remover restos de materia fecal que hubiesen quedado, para evitar la irritación perianal. Tomar la toalla limpia y secar con cuidado. Tener el pañal limpio cerca ya que el recién nacido puede tener el reflejo micción en momento. Cambiar al recién nacido con ropa limpia de algodón, evitando abrigarlo demasiado ya que favorece a sarpullido o erupción de pápulas, al finalizar acomodarlo correctamente en la cuna que también debe tener sabanas y mantas limpias.

Se le recuerda a la madre que la ropa no debe ser lavada con jabones fuertes, detergente, suavizantes ni cloro. El jabón debe ser preferentemente neutro.

## **SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL BEBÉ**

El (11) Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), también conocido como Síndrome de Muerte Súbita del Bebé, o “muerte en cuna”, es un diagnóstico al que se arriba cuando un bebé menor de un año fallece repentinamente por causas que no se pueden determinar, incluso luego de haber realizado una exhaustiva investigación médica y legal que incluya una autopsia, la revisión de la historia clínica del bebé.

Suele ser más frecuente en bebés de entre uno y cuatro meses de edad, sin embargo, el riesgo permanece hasta el año de vida.

Entre los factores de riesgo que, según distintos estudios, aumentan las posibilidades de que el bebé sufra de muerte súbita se encuentran: que la mamá tenga menos de 20 años, un intervalo corto entre un embarazo y otro, la falta de cuidado prenatal, el bajo peso al nacer del bebé, prematurez, partos múltiples, antecedente de muerte intrauterina o posnatal, entre otros.

Este síndrome aún se encuentra en estudio, debido a que la causa exacta no se ha determinado. Mientras, hay sugerencias para reducir el riesgo de que un bebé lo padezca.

### **¿Cómo reducir el riesgo de muerte súbita del bebé?**

No hay consejos que garanticen evitar la muerte súbita del bebé, sin embargo, hay formas de disminuir el riesgo:

Que el bebé duerma boca arriba es uno de los pilares para reducir el riesgo de muerte súbita. Las únicas contraindicaciones médicas para colocar a un bebé boca arriba para dormir son: malformaciones craneofaciales o evidencias de obstrucción de la vía aérea superiores y los bebés con reflujo gastroesofágico patológico.

En cuanto a la posición de costado, si bien es más segura que la posición boca abajo, es menos segura que la posición boca arriba.

Con respecto al miedo de que se ahoguen, los niños sanos no tienen mayor riesgo de aspiración del contenido gástrico cuando duermen boca arriba.

Al acostarlo boca arriba puede suceder que se le aplane la parte de atrás o el costado de su cabeza (plagiocefalia o síndrome de la cabeza plana), para evitarlo, se aconseja girar su cabeza cuando está acostado (por ejemplo para la izquierda durante el día y para la derecha durante la noche) y ponerlo boca abajo, sobre su pancita, cuando esté despierto, ya que esto además lo ayudará a ejercitar los músculos de la nuca e incrementar el sostén de su cabeza.

Para reducir los riesgos, los bebés deben dormir en la misma habitación que sus padres hasta los 6 u 8 meses, pero en camas separadas. Se desaconseja el colecho debido a que aumenta el riesgo de obstrucción de la boca y nariz del bebé y/o de aplastamiento. Como una alternativa para el colecho, los padres podrían considerar ubicar la cuna cerca de su cama para facilitar el amamantamiento y el contacto con ellos.

La definición de colecho resulta algo ambigua: algunos se refieren exclusivamente a dormir en la cama de los padres, mientras que otros incluyen el dormir en la misma habitación pero en otra cama o cuna. Lo cierto es que muchos padres se preguntan si es bueno que los niños duerman en la misma cama pero, ¿qué quiere decir "bueno"? No estamos hablando de una cuestión ética. Simplemente, quien quiere hacerlo, debería hacerlo y quien no quiere, no.

En nuestra sociedad, probablemente son pocos los padres que toman la decisión, a priori, de dormir con sus hijos. Casi todos intentan, al principio, poner al bebé en su cunita, pero luego muchos acaban durmiendo en la misma cama porque ven que así duermen todos mejor.

Los padres tienen el derecho de dormir en la forma que les sea más cómoda, que mejor les funcione. Hay tres lugares básicos donde puede dormir un niño: en la cama de los padres, en la habitación de los padres pero en otra cama, o en otra habitación. Y estas tres formas se combinan de mil maneras: empieza

en la cuna y cuando se despierta te lo pasas a la cama, empieza en la cama y cuando se duerme lo pasas a la cuna, empieza en otra habitación y cuando llora lo vas a buscar, o le haces compañía hasta que se vuelve a dormir. Los padres son libres para elegir, para intentar cosas distintas, para cambiar cuando ven que un método ya no funciona tan bien como antes.

## **¿CÓMO AFECTA LA ALIMENTACIÓN MATERNA A LOS CÓLICOS DEL BEBÉ LACTANTE? ¿CÓMO PUEDO EVITARLOS?**

La verdad es que los cólicos son normales e inherentes a la naturaleza del lactante, y que hasta que su intestino no madure es poco lo que podemos evitarles. Sí es importante saber que un bebé amamantado los sufre mucho menos que un bebé alimentado a leche de vaca.

Lo que nosotras comamos no pasa directamente a nuestro hijo, pero hay algunos alimentos que por su sabor fuerte (ajo, repollo, y todos los que te resulten "pesados") pueden alterar el gusto de nuestra leche, provocando en los bebés un rechazo, momentáneo, de la misma.

Otro factor a tener en cuenta para evitar son los alimentos muy grasos, como la crema, el chocolate, la manteca, etc. porque pueden contribuir a una leche más grasosa que al ser un poco más pesada puede llegar a taponar algún conducto galactóforo y provocar una mastitis.

Por otra parte, algunas mamás, sin mediar causas científicas aparentes, comprobaron que cuando ellas ingieren alimentos que les producen gases (por ej. jugos de naranja), también sus bebés se ponen más molestos y con más cólicos que los habituales. Esto probablemente tenga un componente más "psicológico" que físico, pero si privarse de ellos las tranquiliza y las hace ver mejor a sus hijos, bueno, bien vale la pena la abstinencia.

En definitiva, durante la lactancia (un poco más que en el resto de nuestra vida) debemos ante todo comer sano, sin excesos y sin alimentos a los que no estemos acostumbradas, sin abusar del café, ni de los picantes, ni del alcohol, y manteniendo una dieta lo más variada y natural como nos sea posible.

## LAS VACUNAS QUE NECESITA TU HIJO

(12) Las vacunas están diseñadas para brindar protección contra enfermedades graves como el tétanos, la poliomielitis, el sarampión, las paperas y la gripe, o influenza. Muchas personas las consideran como la parte más importante de los controles de rutina en la consulta del pediatra.

Para obtener un calendario personalizado de las vacunas recomendadas para tu hijo, consulta nuestro Calendario de vacunación de 2016.

### *¿Cómo funcionan las vacunas?*

Las vacunas se elaboran con versiones debilitadas o “muertas” de las bacterias o virus que producen una enfermedad en particular. Cuando estos virus y bacterias se inyectan en el cuerpo o se dan oralmente, el sistema inmunitario prepara un ataque que estimula la producción de anticuerpos.

Una vez producidos, estos anticuerpos permanecen activos en el cuerpo y, si alguna vez tu niño está expuesto a la enfermedad real, los anticuerpos estarán listos para hacerle frente. Por ejemplo, si hay un brote de tos convulsa en donde vives, un niño vacunado será mucho menos propenso a contraer la enfermedad que un niño no inmunizado.

### *Calendario de vacunación de 2016*

Cada año, el Comité consultivo sobre las prácticas de inmunización de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos publica una guía de las vacunas que son recomendadas, y el momento en que se deben administrar. Dichas recomendaciones son avaladas por la Academia Estadounidense de Pediatría y la Academia Estadounidense de Médicos de Familia.

Si tu hijo se ha atrasado en el calendario de vacunación, pregunta a su médico sobre un esquema para ponerse al día.

*DTaP*: Para protegerlo contra la difteria, el tétanos y la tos ferina o convulsa (*pertussis*). Se deberá administrar:

- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- Entre los 15 y 18 meses
- Entre los 4 y 6 años
- Además, un refuerzo a los 11 o 12 años

*Hepatitis A*: Para protegerlo contra la Hepatitis A, una enfermedad que afecta al hígado. Se deberá administrar:

- Entre los 12 y 23 meses, dos dosis con 6 a 18 meses de separación entre ellas.

*Hepatitis B*: Para protegerlo contra la Hepatitis B, una enfermedad que puede afectar al hígado. Se deberá administrar:

- Al nacer
- Entre el primero y segundo mes de vida
- Entre los 6 y 18 meses

*Hib*: Para protegerlo contra la *Haemophilus Influenzae* tipo B, que puede derivar en meningitis, neumonía y epiglotitis (un bloqueo de la garganta). Se deberá administrar:

- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- Entre los 12 y 15 meses

*HPV*: Para proteger contra el virus del papiloma humano, que es la enfermedad de transmisión sexual más común en los Estados Unidos y una de las causas de las verrugas genitales y del cáncer cervical, anal y de garganta. Se deberá administrar:

- Entre los 11 y 12 años: tres dosis, a niños y niñas.

*Influenza:* Para proteger contra la gripe estacional y la influenza H1N1 (se puede inyectar o, si el niño tiene más de 2 años, se puede administrar por la vía nasal). Se deberá administrar:

- A partir de los 6 meses de vida (cada año en el otoño o empezando el invierno)
- Una dosis para la gran mayoría de los niños.
- Dos dosis para niños de 6 meses a 8 años que estén recibiendo la vacuna de la influenza por primera vez, con por lo menos 28 días de separación entre ellas.

*Antimeningocócica:* Para proteger contra la enfermedad meningocócica, que era la principal causa de meningitis bacteriana infantil en los Estados Unidos, antes de que se aprobara esta vacuna. Se deberá administrar:

- Entre los 11 y 12 años
- Una dosis de refuerzo a los 16 años

*SRP:* Para protegerlo contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Se deberá administrar:

- Entre los 12 y 15 meses
- Entre los 4 y 6 años

*Antineumocócica:* Para protegerlo contra la enfermedad neumocócica, que puede derivar en meningitis, neumonía e infección de oído. Se deberá administrar:

- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- Entre los 12 y 15 meses

*Poliomielitis (IPV):* Para protegerlo contra la poliomielitis. Se deberá administrar:

- A los 2 meses
- A los 4 meses
- Entre los 6 y 18 meses
- Entre los 4 y 6 años

*Rotavirus:* Para proteger contra el rotavirus, que causa diarrea, vómitos, fiebre y deshidratación severos (se da oralmente, no en inyección). Se deberá administrar:

- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses (si tu hijo recibe la vacuna Rotarix a los 2 y los 4 meses, no necesitará esta inyección de los 6 meses)

*Varicela:* Para protegerlo contra la varicela. Se deberá administrar:

- Entre los 12 y 15 meses
- Entre los 4 y 6 años

## ROL DE ENFERMERIA

(13) Enfermería forma un eslabón vital entre el paciente y el equipo multidisciplinario, debido a su conocimiento experiencia, proximidad con el recién nacido y su capacidad para interpretar su fisiología y comportamiento.

La distribución del personal de Enfermería calificado muestra una concentración en las grandes ciudades; la relación enfermera-paciente es un indicador de la calidad de la atención. La actual distribución de recursos perpetúa la desigualdad en la salud infantil y fragmenta “oficialmente” el mundo de los neonatos entre los que reciben todo lo que necesitan para prevenir y curar, y los que nada o casi nada reciben, con una amplia escala de grises entre ambos extremos, lo que genera discapacidades y muertes evitables. 1 Las enfermeras han aprendido las habilidades técnicas y han desarrollado la experiencia necesaria para participar en forma activa del cuidado intensivo neonatal. Paulatinamente, en la evolución de la profesión, se han hecho cargo de mayores responsabilidades con expansión del propio rol y, a su vez, algunas tareas que Enfermería hacía artesanalmente fueron reemplazadas por la tecnología.

Cabe preguntarse, frente a estos avances, qué lugar queda para el cuidado holístico del niño y la familia. La respuesta surge entre los sonidos de alarma, el ciclado de los respiradores, y se resume en la imagen de una mamá que apoya a su bebé sobre su pecho mientras una enfermera se inclina sobre ambos para ayudarlos. Sin una atención centrada en la familia, humanizada, respetuosa, que facilite los recursos propios de los padres frente al nacimiento del hijo.

Los padres son temerosos y a su vez “esperan todo” del personal de Enfermería quienes, a su parecer, controlan el cuerpo del bebé. La enfermera representa la verdadera figura identificable, sustitutiva de los cuidados maternos que la madre deberá aprender. Los padres piensan que la enfermera es la más cercana al bebé, lo toca y sabe cómo ayudarlo. Son vistas como “las verdaderas nutridoras”. A medida que pasan los días, los padres creen que las enfermeras hablan su mismo idioma y pueden dar informaciones más comprensibles y confidenciales que los médicos. Pueden tutearse en el

trato cotidiano y, con el tiempo, crean una corriente de dependencia: “con ellas es mejor estar bien...”. Las madres que permanecen más tiempo en la Unidad conocen las costumbres de cada turno. Las enfermeras actúan como dueñas de casa, definen cuándo se puede entrar o cuándo se debe salir del sector. Para los padres se dificulta expresar críticas respecto de alguien que tiene a cargo el cuidado del propio hijo, vivido en algún sentido, como expropiación. Se establece así una relación de afecto-temor.

Con el nacimiento se interrumpe la simbiosis que caracteriza la relación madre-hijo durante el curso del embarazo. Al nacer, el bebé abandona bruscamente un mundo seguro donde todos los estímulos llegan atenuados por las paredes uterinas que lo sostienen y acarician.

El Equipo debe desarrollar habilidad para infundir y mostrar comprensión, respetando las particularidades culturales de cada familia, sin paternalismos y sin tomar decisiones por ellos. Las enfermeras representan, por la continuidad de atención, el punto de encuentro entre la familia, el bebé y el Servicio.

(14) La enfermera debe ser conocedora de los cambios basales de cada recién nacido, conforme va progresando el recién nacido esto cambia la interpretación de los datos y modifica la decisión acerca de cuáles son las intervenciones apropiadas.

Dentro de las intervenciones diarias de enfermería se incluyen estimación cardiovascular, respiración, evaluación gastrointestinal, genitourinaria, neurológica, observación del cambio de color, presencia de sangre franca u oculta en materia fecal para identificar enterocolitis necrosante, medición de peso y medición aproximada de la ingesta y eliminación, temperatura del recién nacido, frecuencia cardíaca, frecuencia y calidad de oxígeno, saturación de oxígeno.

Algunas bases de enfermería en neonatos son poseer procedimientos sólidos y alta experiencia y capacidad resolutoria, a fin de garantizar una atención humanizada y de calidad, se requiere que conozca factores de riesgo, los periodos críticos del desarrollo, principios de nutrición y farmacología, indispensable comprensión de la fisiología normal, conocer los efectos de las enfermedades en el desarrollo de los órganos del recién nacido para interpretar

respuestas individuales, conocimientos en el campo de la enfermería y medicina dirigido a campos clínicos.

La enfermera debe exponer a la madre que es necesario proteger el delicado sistema nervioso central y promover el resultado óptimo de la evolución del recién nacido, evitar o disminuir estímulos sensoriales intensos como ruidos intensos, luz o manipuleo innecesario.

## FUNCIONAMIENTO

(15) Durante la internación conjunta, la madre y su bebé tendrán todo el apoyo del personal médico y de enfermería del Servicio de Neonatología para desempeñarse de la manera más adecuada y correcta. Un médico de neonatología controlará al recién nacido TODOS LOS DIAS y le dará a la madre información sobre el estado de su bebé. A él le podrá preguntar todas las dudas. Sugerimos que anote las preguntas para evitar olvidos.

Tres veces por día las enfermeras de Neonatología observarán y controlarán al bebé. Al mismo tiempo responderán a sus preguntas. Si hubiese consultas urgentes, también podrá realizarlas. Ante cualquier duda, la enfermera de Neonatología hará una evaluación del cuadro e informará al médico de neonatología de guardia para determinar en conjunto la conducta a seguir.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

**Tipo de estudio:** El presente estudio se realiza en el servicio de maternidad. Es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, muestra el conocimiento que una madre adolescente tiene sobre el recién nacido.

**Descriptivo:** describe que conoce una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido.

Transversal: el estudio de la variable se realiza en un momento dado, desde mayo a julio de 2016.

Cuantitativo: Se trabaja con un grupo etario de edades que van de 11 a 19 años.

**Área de estudio:** el estudio se realiza en el servicio de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore.

**Universo y muestra:** la población seleccionada para llevar a cabo el proyecto de investigación es de 40 madres adolescente y a través del servicio de maternidad.

Se decide no trabajar con muestra ya que la población es reducida.

Unidad de análisis: madre adolescente entre 11 a 19 años del servicio de maternidad.

**Variable y/o hipótesis:**

Los embarazos en edad temprana llevan a madres adolescentes a tener escaso conocimientos acerca de cuidados y tener poco trato con el recién nacido, dentro del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

**Técnica e instrumento de recolección de datos:** la recolección de datos se realiza a través de encuesta de una encuesta anónima a madres adolescentes del servicio de maternidad.

**Análisis, procesamiento y presentación de datos:**

Se transcriben los datos obtenidos de las encuestas en una tabla matriz, luego los resultados de cada pregunta en un cuadros de doble entrada y en gráficos circulares, y por último los comentarios de cada gráfico.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

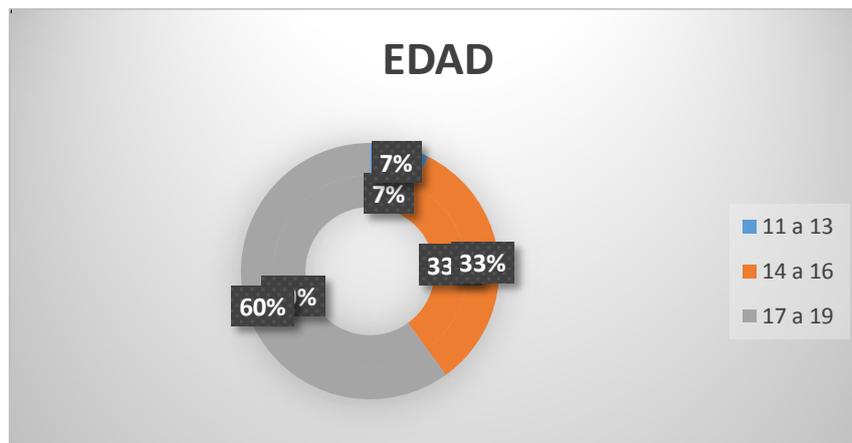
Tablas

Tabla n°1: Madres adolescentes del “servicio de maternidad”, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según las edades. Comprendidas dentro de los meses mayo, junio y julio de 2016.

EDAD	FA	FR%
11 a 13	3	7.5
14 a 16	13	32.5
17 a 19	24	60
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°1:



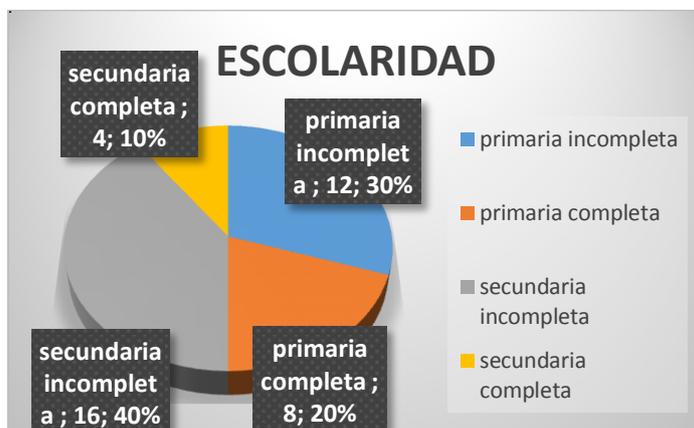
Resultado: el gráfico indica que un 7% pertenece a madres adolescentes en edad temprana, un 33% pertenece a madres adolescentes en edad media y finalmente un 60% pertenece a madres adolescencia en edad tardía.

Tabla n°2: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según el nivel de escolaridad, en los meses mayo a julio del 2016.

ESCOLARIDAD	FA	FR%
primaria incompleta	12	30
primaria completa	8	20
secundaria incompleta	16	40
secundaria completa	4	10
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°2:



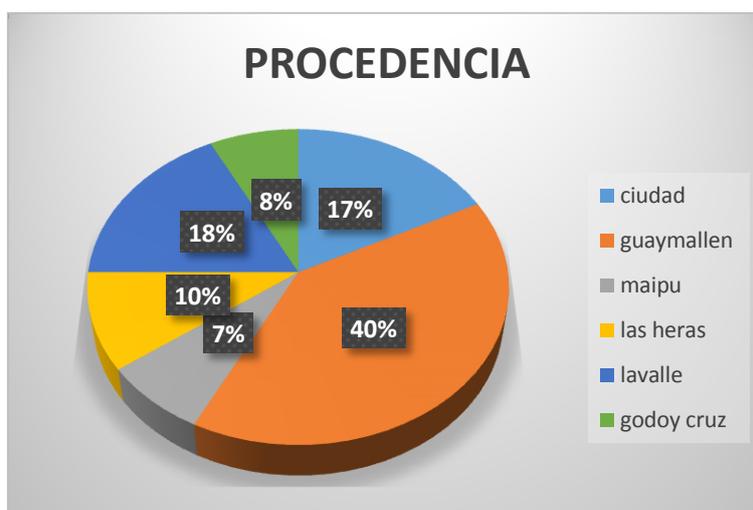
Resultado: El gráfico indica que un 30% corresponde a madres con primaria incompleta, un 20% corresponde a madres con primaria completa, un 40% corresponde a madres con secundaria incompleta y solo un 20% a madres con secundaria completa.

Tabla n°3: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según la procedencia, mes mayo a julio del 2016.

PROCEDENCIA	FA	FR%
Ciudad	7	17.5
Guaymallén	16	40
Maipú	3	7.5
Las Heras	4	10
Lavalle	7	17.5
Godoy Cruz	3	7.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°3:



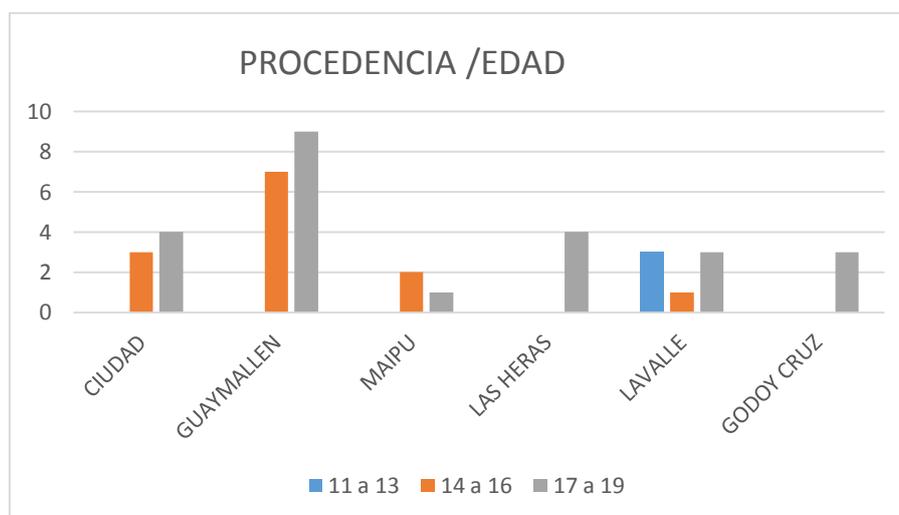
Resultado: El gráfico indica que el 17% provienen de Ciudad, el 40% proviene de Guaymallén, el 7% proviene de Maipú, 10% de Las Heras, 18% de Lavalle, y solo un 8% de Godoy Cruz .

Tabla N°4 Bivariada: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según procedencia y edad, mes mayo a julio del 2016.

	11 a 13	14 a 16	17 a 19
CIUDAD	0	3	4
GUAYMALLEN	0	7	9
MAIPU	0	2	1
LAS HERAS	0	0	4
LAVALLE	3	1	3
GODOY CRUZ	0	0	3

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio de 2016.

Gráfico n° 4:



Resultado: el gráfico indica que los embarazos adolescentes en edad temprana entre 11 a 13 años se producen en el departamento Lavalle, dentro de los departamentos de Godoy Cruz y Las Heras los embarazos son en la etapa tardía de 17 a 19 años y en el departamento de Guaymallén es donde se localizan la mayoría de los embarazos en edad media y tardía seguidos de Ciudad y Maipú.

Tabla n°5: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según el estado civil, en los meses de mayo a julio del 2016.

ESTADO CIVIL	FA	FR%
soltera	16	40
en pareja	24	60
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°5:



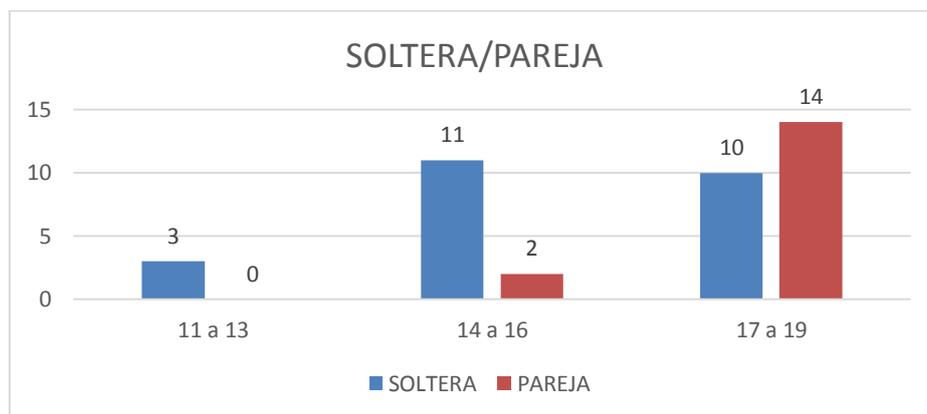
Resultado: El gráfico indica que el 40% del total de las encuestadas es madre soltera y por otro lado el 60% se encuentra en pareja.

Tabla n°6 Bivariada: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según edad y estado civil, en los meses de mayo a julio del 2016.

	SOLTERA	PAREJA
11 a 13	3	0
14 a 16	11	2
17 a 19	10	14

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°6:



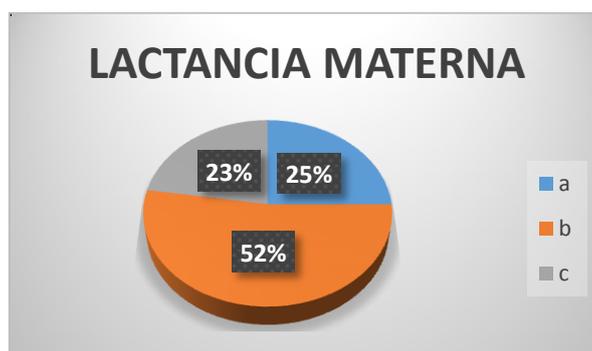
Resultado: se observa que dentro del rango de madres de edad temprana de 11 a 13 años son solteras y se descubre según tabla matriz que provienen del departamento de Lavalle, dentro del rango de madres adolescentes en edad media 14 a 16 años la mayoría son solteras y por último dentro del rango de madres adolescentes en edad tardía de 17 a 19 años la mayoría se encuentra en pareja.

Tabla n° 7: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?, en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 1	FA	FR%
a	10	25
b	21	52.5
c	9	22.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°7:



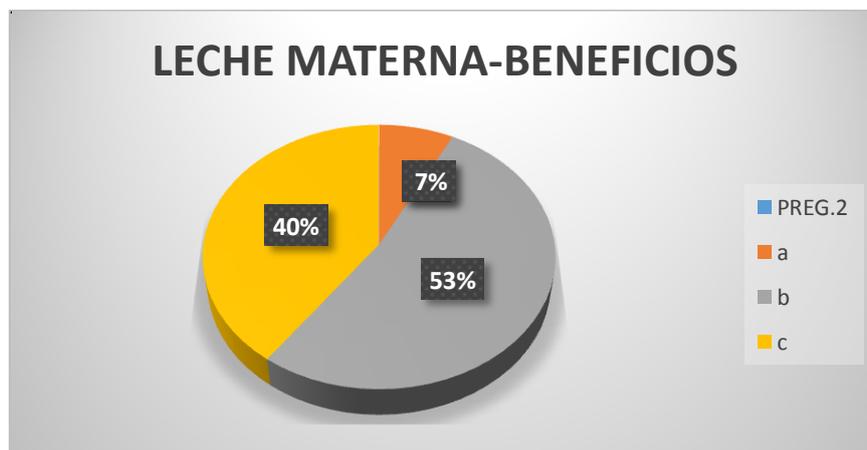
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción a, se observa que sólo un 25% sabe acerca de lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad, un 52% opta hasta los dos años de edad y un 23% considera que lactancia es igual a pecho materno más leche de fórmula.

Tabla n°8: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?, en los meses mayo a julio del 2016.

PREG.2	FA	FR%
a	3	7.5
b	21	52.5
c	16	40
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°8:



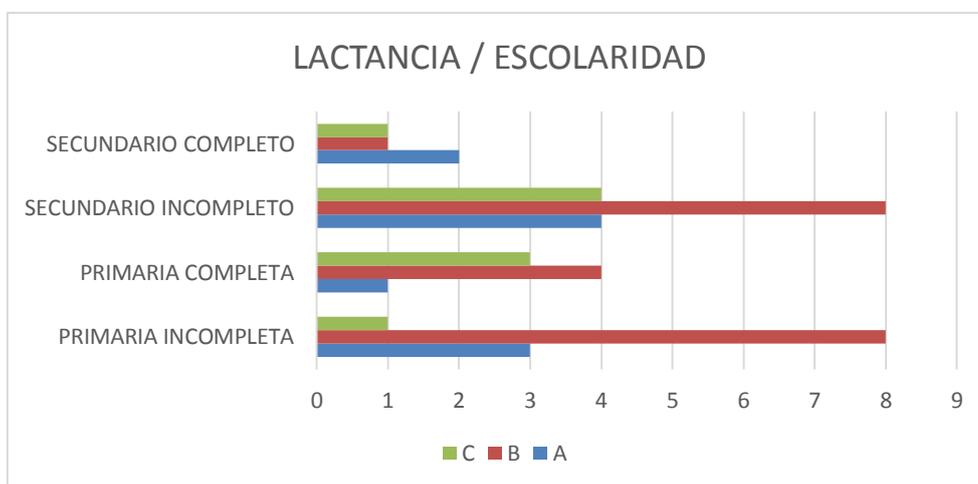
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción b. Se observa que el 53% de las encuestadas acertó en la respuesta, saben que la leche materna garantiza un crecimiento y desarrollo adecuado, seguido de un 40% que sabe del gran aporte de nutrientes a diferencia del 7% restante que no consideran beneficio alguno.

Tabla n°9 Bivariada: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según conocimientos de lactancia y escolaridad, en los meses mayo a julio del 2016.

	A	B	C
PRIMARIA INCOMPLETA	3	8	1
PRIMARIA COMPLETA	1	4	3
SECUNDARIO INCOMPLETO	4	8	4
SECUNDARIO COMPLETO	2	1	1

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico N° 9:



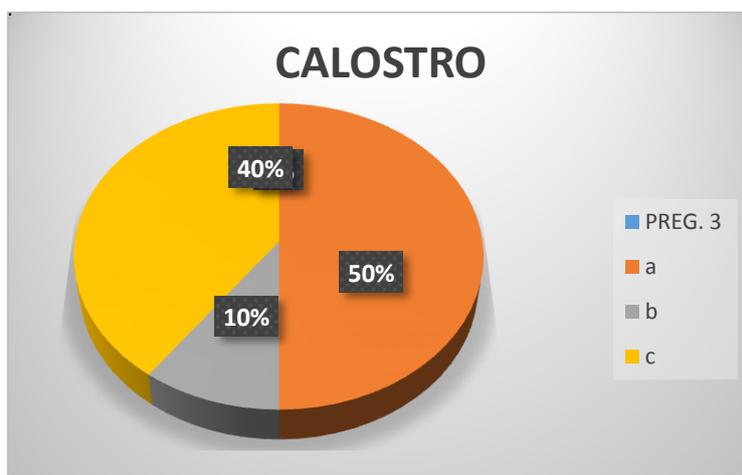
Resultado: se observa que dentro de la pequeña población de madres adolescentes con secundario completo son las que más conocimiento poseen en lactancia, mientras que el resto de la población en su mayoría desconoce acerca de lactancia exclusiva. En general se observa que la mayoría de la población tiene dificultad para reconocer lactancia exclusiva.

Tabla n°10: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Qué es el calostro?, en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 3	FA	FR%
a	20	50
b	4	10
c	16	40
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 10:



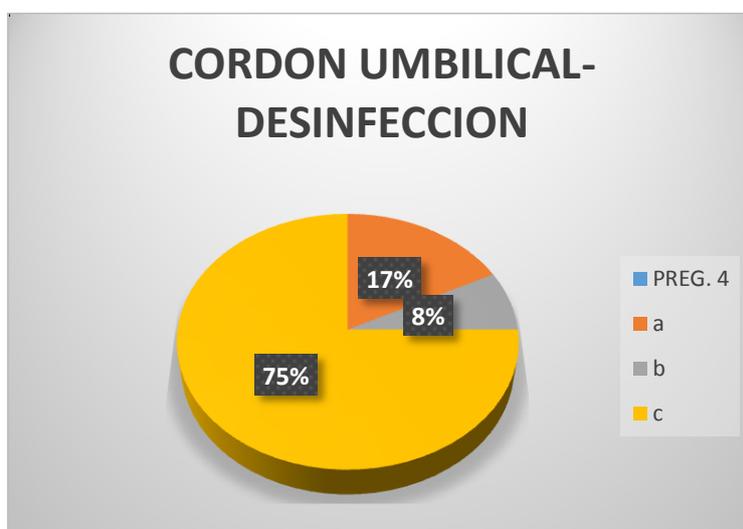
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción c. Se observa que el 40% de las encuestadas sabe que se está hablando de un fluido espeso y amarillento mientras que un 50% cree que es una leche de transición y un 10% responde que se trata de una leche madura.

Tabla n° 11: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Con qué se desinfecta el cordón umbilical?, en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 4	FA	FR%
a	7	17.5
b	3	7.5
c	30	75
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 11:



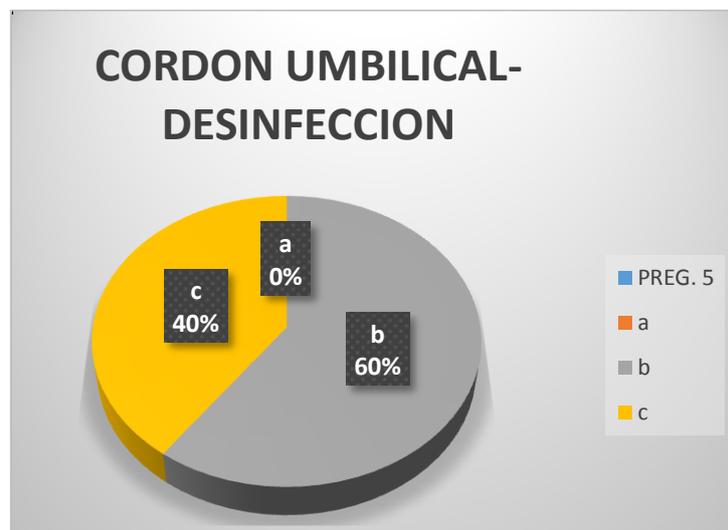
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción c. Se observa que en su mayoría el 75% supo responder bien sabe que es con alcohol y gasa, mientras que un 17% cree que la desinfección es con iodo y su minoría con un 8% cree que es con agua y alcohol.

Tabla n°12: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Cuántas veces se desinfecta el cordón umbilical?, en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 5	FA	FR%
a	0	0
b	24	60
c	16	40
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°12:



Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción b. Se observa que en su totalidad tienen en cuenta el riesgo de infección, el 60% de las encuestadas acierta en que el cordón umbilical debe desinfectarse por lo menos tres veces al día, seguido de un 40% que consideran una sola desinfección al día.

Tabla n°13: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Cuál es la posición recomendable en que deben dormir los bebés? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 6	FA	FR%
a	2	5
b	17	42.5
c	21	52.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°13:



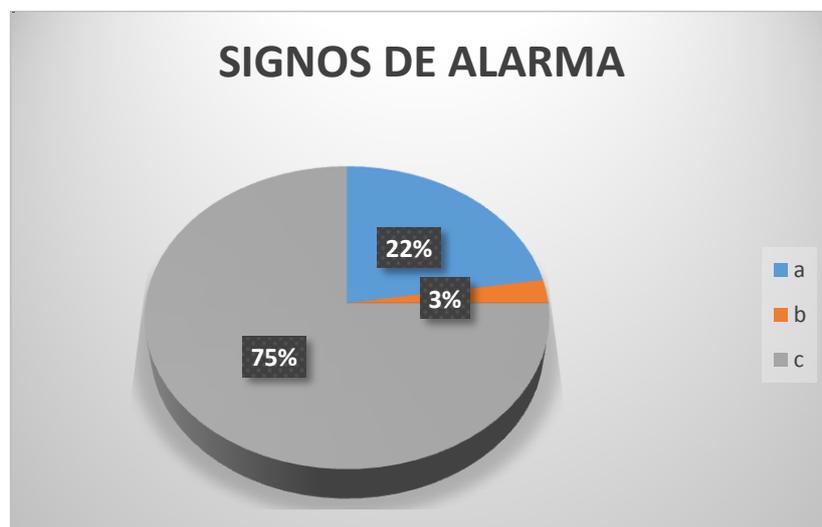
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción b. Se observa que el 42% del total de encuestadas acierta en la medida preventiva de riesgo de muerte súbita en que el recién nacido debe dormir boca arriba, el 53% cree que el recién nacido debe dormir lateralizado a 45° y en su minoría un 5% cree que debe dormir boca abajo.

Tabla n°14: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Cuáles son los principales signos de alarma que podrían poner en riesgo la vida del bebé? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 7	FA	FR%
a	9	22.5
b	1	2.5
c	30	75
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°14:



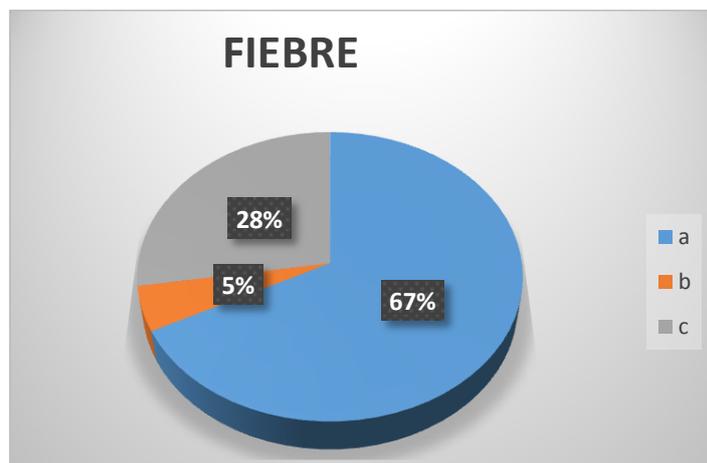
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción c. Se observa que en su mayoría se respondió correctamente con el 75% de las encuestadas quienes admiten detectar fiebre, vómitos, deposiciones continuas y coloración en la piel, mientras que el 23% solo responderá a la fiebre y a un 3% les llama la atención los vómitos y la coloración.

Tabla n°15: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿De qué forma identificaría que el bebé se encuentra con fiebre? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 8	FA	FR
a	27	67.5
b	2	5
c	11	27.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°15:



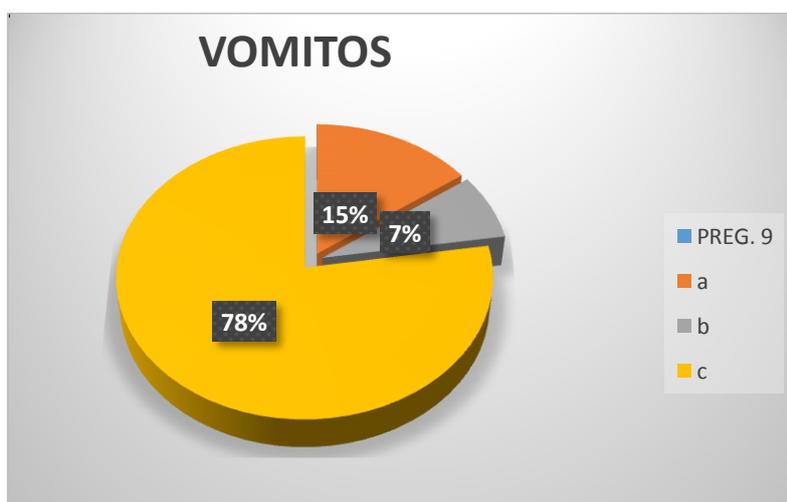
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción a. Se observa que la mayoría reconoce este signo de alarma ya que el 67% de las encuestadas supo responder a los signos de irritabilidad, elevación de T° y piel enrojecida, un 28% confundiría fiebre con llanto y el 5% restante asume que deposiciones continuas tienen relación con la fiebre.

Tabla n°16: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos o persistentes? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 9	FA	FR
a	6	15
b	3	7.5
c	31	77.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 16:



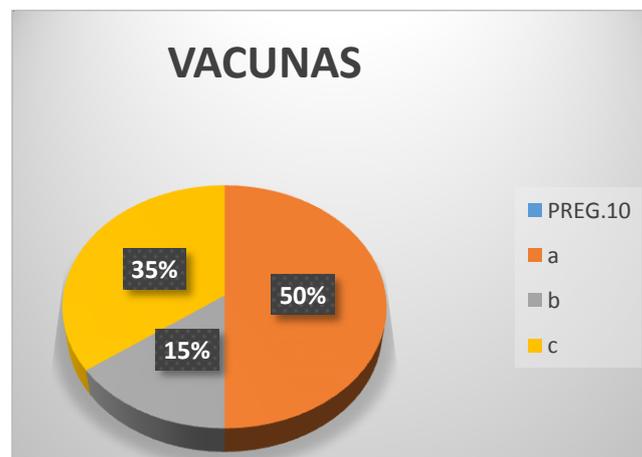
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción c. Se observa que en su mayoría el 78% para ser exactos acudiría a centro asistencial sin dejar de amamantar al recién nacido en los casos de vómitos persistentes, y el 15% seguido de un 7% prefieren darle a beber infusiones como té de anís o té de manzanilla.

Tabla n°17: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Cuáles son las primeras vacunas que recibe el recién nacido? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG.10	FA	FR%
a	20	50
b	6	15
c	14	35
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°17:



Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción c. Se observa que solo el 35% supo responder a en forma completa ya que la primer vacuna que se debe colocar es hepatitis B y en continuación BCG, un 50% responde a Rotavirus y BCG como primer vacuna y un 35% a Varicela y Sabin Oral.

Tabla n°18: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿En qué lugar es recomendable que duerma el bebé? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG.11	FA	FR%
a	20	50
b	17	42.5
c	3	7.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 18:



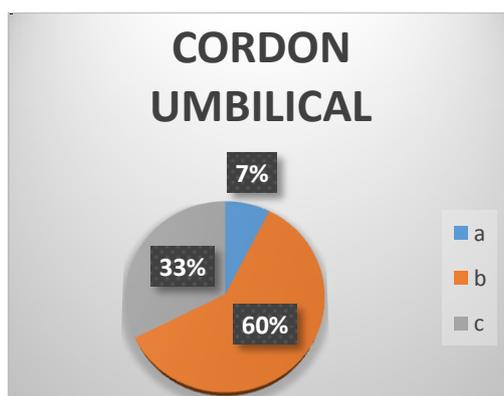
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción a. Se observa que el 50% la gran mayoría acertó y tiene en cuenta que el recién nacido puede dormir en la misma habitación que los padres pero lo recomendable es dormir en una cuna aparte, un 42% opta por continuar con el colecho, dormir en la misma cama que los padres y un 8% que el recién nacido duerme lejos de los padres lo cual no está mal si duerme en una cuna pero debe ser cerca para mantenerlo observado.

Tabla n°19: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿el cordón del recién nacido se cae luego de...? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG.12	FA	FR%
a	3	7.5
b	24	60
c	13	32.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 19:



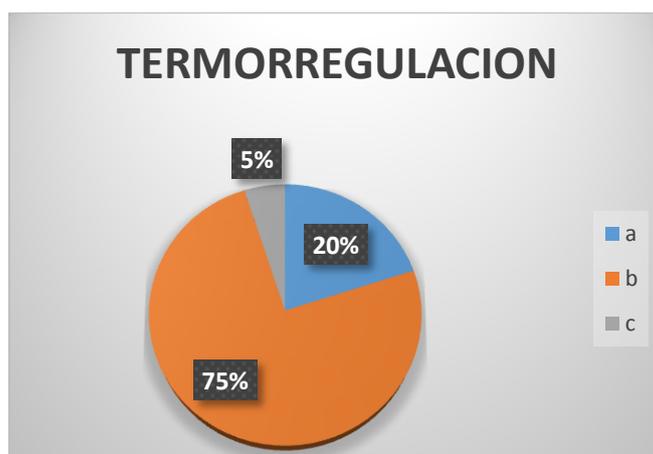
Resultado: Dado que la respuesta correcta era la opción c. Se observa que el 60% sabe que el cordón umbilical tardará en caer luego del noveno día aproximadamente, el 33% cree saber que caerá en el tercer día y un 7% responde que caerá el primer día de nacido.

Tabla n°20: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿el recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando...? en los meses mayo a julio del2016.

PREG. 13	FA	FR%
a	8	20
b	30	75
c	2	5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 20:



Resultado: Dado que la opción correcta era la opción b. Se observa que el 75% casi en su totalidad sabe que si se le expone al recién nacido a una corriente de aire este perderá calor, el 20% cree es cuando llora demasiado y un 5% dice que es cuando se lo abriga en exceso.

Tabla n°21: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Los primeros días de vida el recién nacido hace deposiciones de color...? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG	FA	FR%
14		
A	22	55
B	2	5
C	16	40
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 21:



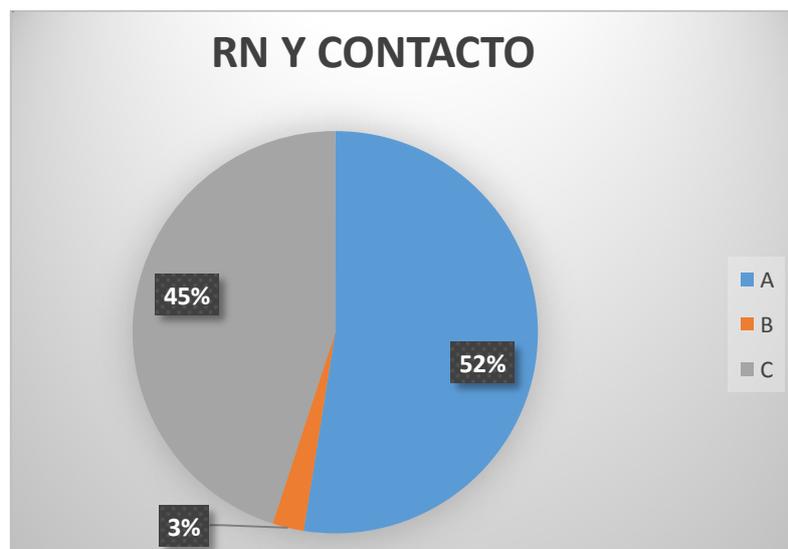
Resultado: Dado que la opción correcta era la opción a. Se observa que el 55% supo responder que el color será verde oscuro los primeros días, un 40% cree que el color será amarillo y un 5% responde que será anaranjado.

Tabla n°22: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según ¿Qué necesita el recién nacido? en los meses mayo a julio del 2016.

PREG 15	FA	FR%
A	21	52.5
B	1	2.5
C	18	45
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n°22:



Resultado: Dado que la opción correcta era la opción c. Se observa que un 45% responde a mejor contacto es generar vínculo con la madre, un 52% opina que lo mejor para el recién nacido es que eviten tocarlo y un 3% cree que lo mejor es mostrarle figuras geométricas.

Tabla n°23: Madres adolescentes del servicio de maternidad, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, según resultados de datos obtenidos, en los meses mayo a julio del 2016.

PREG. 20	FA	FR%
malo	8	20
regular	16	40
bueno	15	37.5
muy bueno	1	2.5
TOTAL	40	100

Fuente: Información extraída en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante los meses mayo, junio y julio del 2016.

Gráfico n° 23:



Resultado: Se observa que solo el 3% respondió bien casi en la totalidad de las preguntas, seguido de 37% que también respondió bien la mayoría, pero un 40% acompañado de un 20% tuvo dificultad para acertar a las preguntas correctas.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS: DISCUSIÓN Y PROPUESTAS**

## Conclusión

Mediante la investigación se ha extraído muy buena información y se obtienen datos relevantes podemos aclarar que en su mayoría con un 60% de la población de madres adolescentes, en lo que va el período mayo a julio, son madres adolescentes en edad tardía lo que quiere decir que están más próximas a una edad adulto joven. Se observa además que del total de las madres solo un 10% tiene el secundario completo sin importar las edades en que se encuentren la gran mayoría no termina la escolaridad o decide postergarla, se toma en cuenta este dato ya que a medida que se iba realizando la recolección y lectura de datos se observa que esto interfiere con los conocimientos de la madre y por ende repercuten en los cuidados del recién nacido.

El lugar de procedencia no interfiere mucho, se puede determinar que en su minoría son de Maipú o de Godoy Cruz, esto puede deberse a que en el primer departamento mencionado se encuentra el Hospital Parossien que también tiene una maternidad y la madres asisten allí, también le sigue Las Heras el cual no hace mucho tiempo abrió el servicio de maternidad en el Hospital Carrillo y las habitantes embarazadas se encuentran en las misma situación que los departamentos anteriores.

Del total de encuestadas el 60% se encuentra en pareja y la gran mayoría son de la edad adolescencia media y tardía. El resto es madre soltera. Según los datos hasta el momento no interfiere con los conocimientos básicos de un recién nacido.

Se destaca que las madres tienen poco conocimiento acerca de puericultura, que además de no conocer los beneficios de la lactancia materna no saben hasta que edad es primordial ni los procesos y cambios a través del tiempo que sufre la leche materna.

En cuanto al cordón umbilical la mayoría tiene en claro los conceptos de desinfección, los elementos que se deben usar y la cantidad de veces que deben hacerlo, sin embargo tienen poco en claro el período que transcurrirá desde la primera vez que se le desinfecta hasta su caída, lo que no es tampoco algo para profundizar solo explicarle el tiempo en que tarda para evitar alguna preocupación en ellas.

En cuanto a riesgo de muerte súbita en el recién nacido, los resultados obtenidos generan controversia ya que es un tema alarmante si la madre protectora de su hijo no toma en cuenta los riesgos que ocasionan el colecho o la posición adecuada para un buen descanso, este tema mencionado debe ser evaluado ya que aumentaría la tasa de mortalidad del recién nacido.

Se saca provecho del tema en investigación ya que la gran mayoría tiene en claro los signos de alarma y se descarta la edad o el nivel de escolaridad no tienen relación alguna, un tema que pasará a segundo plano pero igual se deberá continuar explicando las señales a las que las madres deben tener en cuenta para que sean más exactas a la hora de notar cambios en el recién nacido y evitar demoras o patologías.

En cuanto a uno de los signos de alarma igual de importante que el resto y muy fácil de detectar se encuentra la fiebre, de los resultados obtenidos un muy alto porcentaje un 75% para ser exactos reconoce no solo temperatura alta sino también la irritabilidad y las características de la piel que acompañan este proceso, sin embargo muchas veces la causa no es sólo un proceso infeccioso sino un descuido en el recién nacido como los cambios de termorregulación debido a las corrientes de aire que asechan a este, se determina según los resultados que las madres también tienen presente este hecho y por eso responden a la causa de un cambio en la temperatura del recién nacido cuidando de las corrientes aire y manteniendo la termorregulación para evitar el rebote a fiebre. Otro signo de alarma también alarmante y prestar atención son los vómitos, y la gran mayoría casi en su totalidad, estima que en caso de persistencia y continuidad se debe acudir al médico sin dejar de alimentar al recién nacido ya que el único alimento líquido que recibe el recién nacido es la leche y se debe evitar la deshidratación.

En cuando a inmunizaciones se determina que aún falta conocimiento, lo que no es dato sorprendente ya que aún la mayoría de las madres transita la edad media y no es un tema muy difundido en las escuelas más si se sabe que la inmunidad es algo primordial en nuestro país, ya que la población entera se encuentra con una cobertura de salud pública.

Dentro de las características del recién nacido se observa las primeras deposiciones del recién nacido en el cual la gran mayoría sabe que una

deposición de color oscura es normal, otro porcentaje también alto toma como normal una deposición color clara que no está mal pero no es la primer deposición sino las que continúan.

La mayoría de las madres creen que el recién nacido debe estar intacto y sin contacto como un “se mira pero no se toca” sin embargo lo que interesa en la vida del ser humano es ser sociable y el primer vínculo que debe establecer es el de tener contacto con su madre para generar vínculo madre-hijo, ya que esto favorece al seno familiar.

En base a los resultados obtenidos se debate entre un 60% a un 40%, la mayoría tiene escaso conocimiento y solo un 40% tiene un poco más de idea acerca del tema. Se toma como referencia a educar e incentivar en prioridad riesgo de muerte súbita ya que la mayoría no supo responder correctamente y por consiguiente aumentar o cambiar el tema de puericultura, la importancia y beneficios de lactancia materna, de este último se toma en cuenta que las que madres que no supieron responder son de nivel bajo de escolaridad, por ende se deberá cambiar el discurso o enfocarlo desde otro punto de vista. Estos dos conceptos son los que han sufrido menos aciertos dentro de la investigación.

De acuerdo a los resultados de tablas y gráficos bivariadas, se observa y se tiene en cuenta que las madres adolescentes en edad temprana son provenientes de lavalle y también las mismas se encuentran sin pareja, en cuanto a los departamentos de Godoy Cruz y Las Heras la maternidad comienza en la edad de adolescencia tardía, se cree que es porque ambos departamentos tienen un sistema educador el primero se basa en centros de salud más conectados y el segundo actualmente cuenta con un hospital materno infantil “Hospital Carrillo”, se observa mayor cantidad proveniente del departamento de Guaymallén seguido de Ciudad, esto se debe a la cercanía del hospital. Cabe destacar en cuanto a estado civil que la gran mayoría de madres adolescentes en edad tardía se hallan en pareja y las madres adolescentes en edad media y temprana son solteras. Se observa un bajo conocimiento en tema de lactancia materna exclusiva a esto se le añade que el nivel de escolaridad no hace mucho incapie solo unas pocas madres reconocen el término exclusivo y esto corresponde a que tienen un nivel de escolaridad un poco más alto.

## **Propuestas de acción**

Luego de finalizar la investigación, revisar los datos y resultados, compararlos unos con otros. Se decide enfocarnos en el tema de Muerte Súbita, debido a que muchas de las madres deben saber reconocer los riesgos que conlleva una posición inadecuada o el descanso fuera de lugar.

En segundo lugar se decide también incentivar la puericultura, enfocarnos en el tema y explicar todos los beneficios que le traerá al recién nacido y también a la familia.

Al ser en la gran mayoría una población de nivel escolar incompleto nos enfocaremos en reforzar el aprendizaje mediante un vocabulario adecuado y que se ajuste al perfil de este grupo.

El Servicio de Maternidad está dividido en tres turnos, lo que se aspira a realizar es un trabajo interdisciplinario a través de la comunicación individual y grupal para que las madres no tengan temor en sus dudas y así el personal de enfermería actuar de manera eficaz ante los planteamientos de las madres.

El personal de enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore, se encuentra capacitado para este tipo de intervenciones ya que es el “Hospital amigo de la madre”, por ende no se cree necesario una capacitación extra si por lo contrario un cronograma, donde se vea organizado paso a paso como explicar y en qué turno.

Para ello se desea insertar una grilla adjunta a la hoja de enfermería, donde se evalúen los conocimientos básicos sobre cuidados, signos de alarma y puericultura.

Mediante esta grilla se observará y evaluará la forma de desenvolverse de cada una de las madres con su recién nacido, teniendo como resultado la calificación: apta para el alta o pendiente para el alta, es decir, la primera reúne los conocimientos básicos, por lo cual se estima que podrá desempeñar su rol de madre teniendo presente las pautas de cuidado, la segunda indicará que sus conocimientos necesitan ser reforzados, por ello el siguiente turno deberá intervenir y continuar con la evaluación.

## Bibliografía

1. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100
2. Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107 - Agosto/2001  
Página:11-23  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
3. [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
4. Manual de enfermería en neonatología/ Frank W. Castro López, Omayda Urbina Laza y otros. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2007.
5. <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/como-es-la-piel-del-recien-nacido>
6. <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bebes/articulos/caracteristicas-del-recien-nacido.html>
7. [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
8. <http://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/%C2%BFque-es-el-calostro/>
9. <http://www.onmeda.es/enfermedades/mastitis.html>
10. <http://www.planetamama.com.ar>
11. <http://kidshealth.org/es/parents/sleepnewborn-esp.html>
12. <http://espanol.babycenter.com/-vacunas-que-necesita-tu-hijo>
13. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000251cnt-n09b.revista-enfermeria-neonatal-2.pdf>
14. [http://www.osplad.org.ar/servicios/prevencion/preparacion%20lactancia.h  
tm](http://www.osplad.org.ar/servicios/prevencion/preparacion%20lactancia.htm)
15. [https://prezi.com/xf6m80bqljr/rol-de-enfermeria-en-la-atencion-del-  
recien-nacido-prematuro-en-ucin/](https://prezi.com/xf6m80bqljr/rol-de-enfermeria-en-la-atencion-del-recien-nacido-prematuro-en-ucin/)

## **APENDICE Y ANEXOS**

## Encuesta

El siguiente cuestionario se lleva a cabo por estudiantes de la escuela de enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, Chíncha Elba, Choque Carina y Condori Noemí, con el objetivo de obtener información acerca de los conocimientos que lleva una madre sobre los cuidados que se debe brindar a un recién nacido, el mismo es de carácter anónimo y confidencial.

### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

La siguiente lista consta de una serie de preguntas con tres alternativas como respuestas para cada pregunta, marque la opción que considere correcta.

1 ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

A alimentación del bebe con leche materna hasta los seis meses

B es la alimentación materna hasta los dos años

C es una alimentación con leche materna y fórmula inicial hasta los dos meses

2 ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

A no tiene grandes beneficios

B garantiza un crecimiento y desarrollo adecuado durante los primeros seis meses

C aporta nutrientes en cantidad y calidad

3 ¿Qué es el calostro?

A es la leche de transición

B es la leche madura

C es un fluido espeso y amarillento

4 ¿con que se desinfecta el cordón umbilical?

A con agua, algodón y alcohol

B con iodo y gasa estéril

C con gasa estéril y alcohol

5 ¿cuántas veces se desinfecta el cordón umbilical?

A cada dos días

B por lo menos tres veces al día

C una vez al día

6 ¿Cuál es la posición recomendable en la que debe dormir su bebe?

A acostado boca abajo

B acostado boca arriba

C lateralizado a 45° grados

7 ¿cuáles son los principales signos de alarma que podrían poner en riesgo la vida de su bebe?

A fiebre

B vómitos y color

C fiebre alta mayor a 38° C, vómitos continuos, deposiciones con moco o sangre, coloración amarillenta o azulada en la piel.

8 ¿De qué forma identificaría que el bebé se encuentra con fiebre?

A cuando el bebé se encuentra irritable, piel con temperatura alta y enrojecida

B cuando presenta deposiciones continuas

C cuando llora mucho

9 ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos o persistentes?

A le doy un té de manzanilla

B le doy un té de anís y lo dejo dormir

C lo llevo con de inmediato al hospital y no dejo de amamantar al bebe.

10 ¿Cuáles son las primeras vacunas que recibe el bebé?

A rotavirus y BCG

B varicela y Sabin oral

C hepatitis b y BCG

11 ¿en qué lugar es recomendable que duerme su bebe?

A en la misma habitación que los padres pero en otra o cuna

B en la misma cuna que los padres

C en otra habitación lejos de los padres

12 ¿El cordón del recién nacido se cae luego de...?

A el primer día de nacido

B al tercer día de nacido

C entre el noveno y décimo día de nacido

13 ¿El recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando...?

A llora demasiado

B es expuesto a corrientes de aire

C cuando se abriga demasiado

14 ¿Los primeros día de vida de su recién nacido hace deposiciones de color...?

A verde oscuro

B anaranjado

C amarillo

15 ¿Qué necesita su bebe?

A eviten tocarlo siempre

B le muestren figuras geométrías

C tenga contacto piel a piel con su mama



Propuesta de Grilla de evaluación:

Nombre	Edad	Hab. Cama	Gesta Nº ____	Observaciones	Firma y sello
Lactancia materna	Técnica				
	Succión				
	Producción				
Signos de alarma	Vómitos				
	Deposiciones				
	Color de piel				
	Termorregulación				
Muerte súbita	Posición				
	Lugar				
Higiene	Muñón				
	Baño				
Libreta y vacunación	Vacunas				
	Grupo				
	Edad y desarrollo				
	Estudios				
Fecha		Rdo.			