

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA

*CONOCIMIENTOS DE MADRES
ADOLESCENTES SOBRE
CUIDADOS BASICOS AL RECIEN
NACIDO*

LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, BOGOTÁ
D.C. PRIMER SEMESTRE DEL 2008

JOHANNA PAOLA CARDOZO
TRABAJO DE GRADO



**CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES SOBRE CUIDADOS BASICOS AL
RECIENTE NACIDO, LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, BOGOTA D.C. PRIMER
SEMESTRE DE 2008**



JOHANNA PAOLA CARDOZO

ASESORA:

LUZ STELLA MEDINA MATALLANA

ENFERMERA

DECANA ACADEMICA FACULTAD DE ENFERMERIA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

TRABAJO DE GRADO

BOGOTA

I SEMESTRE 2008

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que llevo en mí mente y en mí corazón, que me han acompañado, apoyado y que han creído en mí en los distintos caminos que me ha puesto la vida. Llegar a este punto es el comienzo de muchos más logros en mí vida que con el apoyo de las personas que amo se que alcanzare todas y cada una de las metas que me proponga.

Todos y cada uno de los logros alcanzados son gracias a Dios y la Santísima Virgen que me bendicen a cada instante, a mí papí Hugo Alberto Cardoso, mí hermana Ingrid Alexandra Cardoso, mí hermanita Lidíya Karine Cardoso y mí abuelita Stella Puentes de Cardoso que siempre me han apoyado y han creído en mí, a pesar de los obstáculos que en la vida se presentan.

También debo darle gracias a mí novío, Miguel Alejandro Zuccardi, quien ha sido un gran apoyo y cree en mí en todo momento como persona, mujer y profesional.

A ellos, mí familia, les agradezco inmensamente todo lo que han hecho por mí, por darme sus bendiciones y darme la fuerza para seguir adelante con mis sueños, espero siempre sigan sintiéndose orgullosos de mí.

Por último, agradezco a Luz Stella Medina que apoyo el desarrollo de este trabajo desde que inicio con una idea, creyó en mí trabajo y en mis capacidades. Gracias a todos los docentes que creyeron en mí durante estos 4 años de carrera y que hicieron posible alcanzar una de mis metas.

Gracias a todos los que hicieron posible esto y espero que compartan conmigo esta felicidad.

Los quiero mucho.....

Johanna Paola Cardoso

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. DEFINICION TERMINOS OPERATIVOS	5
2.1. CONOCIMIENTO	5
2.2. RECIEN NACIDO	5
2.3. MADRE ADOLESCENTE	5
3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	6
4. OBJETIVOS	9
4.1. OBJETIVO GENERAL	9
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
5. PROPOSITOS	10
6. MARCO TEORICO	11
6.1. CONTEXTO GENERAL MADRE ADOLESCENTE	11
6.2. CARACTERIZACION DE LA MADRE ADOLESCENTE	12
6.3. CARACTERIZACION DEL RECIEN NACIDO	14
6.4. NECESIDADES BASICAS DEL RECIEN NACIDO	15
6.5. CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO	16
6.5.1. Alimentación: lactancia materna	16
6.5.1.1. Composición de la leche materna	16
6.5.1.2. Ventajas de la lactancia materna	18
6.5.1.3. Aspectos importantes durante la lactancia materna	19

6.5.1.3.1. Lactancia materna a libre demanda	19
6.5.1.3.2. Posturas de la madre para lactar	20
6.5.1.3.3. Como poner el bebe al pecho	21
6.5.1.4. Errores comunes durante la lactancia	22
6.5.2. HIGIENE	23
6.5.3. TERMORREGULACION	25
6.5.4. AFECTO	26
6.5.5. SUEÑO	27
6.5.6. PREVENCION DE ACCIDENTES	28
6.5.7. SIGNOS DE ALARMA	29
7. DISEÑO METODOLOGICO	31
7.1. TIPO DE ESTUDIO	31
7.2. POBLACION DE REFERENCIA	31
7.3. POBLACION DE ESTUDIO	31
7.4. CRITERIOS DE INCLUSION	31
7.5. RECOLECCION DE LA INFORMACION	32
7.6. ASPECTOS ETICOS	33
8. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	34
8.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES	34
8.2. CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO	39
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA	56

LISTADO DE GRAFICOS

	Pag.
Grafico nº 1: Distribución porcentual de las madres adolescentes según rango de edad, Ciudad Bolívar, 2008	35
Grafico nº2: Distribución porcentual del estado civil de las madres adolescentes, Ciudad Bolívar, 2008	36
Grafico nº3: Distribución porcentual de la escolaridad que alcanzaron las madres adolescentes, Ciudad Bolívar, 2008	38
Grafico Nº4: Distribución porcentual de la ocupación que tienen las madres adolescentes, Ciudad Bolívar, 2008	39
Grafico Nº5: Conocimiento de las madres adolescentes sobre los aspectos más relevantes en la alimentación del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008	41
Grafico Nº6: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la higiene del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008	44
Grafico Nº7: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la termorregulación del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008	46
Grafico Nº8: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la expresión de afecto al recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008	47
Grafico Nº9: Conocimiento de las madres adolescentes sobre el sueño del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008	49
Grafico Nº10: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la prevención de accidentes en el recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008	50
Grafico Nº11: Conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma en el recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008	51

INTRODUCCION

La población de madres adolescentes en los últimos tiempos ha tomado mayor importancia y es cada vez más notoria en nuestro país, según la Encuesta de Demografía y salud (ENDS) realizada por Profamilia en el año 2005, se ha demostrado un aumento en las estadísticas para esta población, evidenciándose a partir de 1995 un 17% de madres adolescentes, luego en el año 2000 19% y actualmente la cifra es mayor al 31.5%, siendo una problemática relevante en los últimos tiempos.

Según estudios realizados por Valdivia Valdivia¹ y Freitez² el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción de rol maternal de la adolescente, evidenciándose por la poca experiencia que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido, dentro de las cuales podemos encontrar alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido

Teniendo en cuenta la revisión bibliografía y experiencias de enfermeras en el área de pediatría, surge el interés de identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, entendida esta como las acciones que realizan los padres para satisfacer las necesidades básicas: alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes.

Para lograr los objetivos propuestos se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio que permitió identificar y describir los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido, en cuanto a termorregulación, alimentación, sueño, prevención de accidentes, signos de alarma, afecto e higiene. Aplicando un cuestionario a las madres adolescentes que asistieron en el primer trimestre de 2008 a la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada (UAOPD), el cual inicia con la caracterización socio demográfica de la población y una segunda parte de

¹ VALDIVIA, Valdivia. Verónica. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecología. Hospital Central Universitario "Antonia Maria Pineda". Venezuela. 2000. p 6

² FREITEZ, Rojas. Francisco. Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido. Servicio de maternidad del Hospital Central Antonio Maria Pineda. Venezuela. 1999. Capítulo II.

preguntas, selección múltiple, que abarca los aspectos más importantes de los cuidados básicos al recién nacido según las necesidades básicas. Teniendo las respuestas de las madres adolescentes se ingresó a una base de datos los resultados obtenidos y se determinó si cada una de ellas tenía o no el conocimiento adecuado sobre cada uno de los aspectos valorados y así dar respuesta a la pregunta de investigación.

Finalmente estos resultados se presentan en gráficos con datos porcentuales, realizando un análisis descriptivo del mismo con base en las respuestas obtenidas de las madres adolescentes a quienes se les aplicó el instrumento, teniendo en cuenta la revisión de la literatura. Información que será la base para continuar con la segunda fase de esta investigación llevando a cabo un programa educativo en esta población a partir de los resultados obtenidos.

Dando respuesta a la pregunta de investigación planteada para este trabajo, se identificaron varios cuidados al recién nacido en los cuales las madres adolescentes no tenían conocimientos adecuados para satisfacer sus necesidades básicas.

En cuanto a la alimentación del recién nacido es importante reforzar conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y las distintas posiciones de amamantamiento. En la higiene del recién nacido se encontraron falencias en el conocimiento sobre importancia del baño, precauciones durante el baño, cuidados al muñón umbilical del recién nacido, frecuencia para el cambio de pañal, precauciones a tener en cuenta para el cambio de pañal y las precauciones para vestir al recién nacido.

Los conocimientos sobre termorregulación arroja resultados alarmantes para el bienestar del recién nacido, principalmente en los conocimientos de las madres sobre mecanismos de pérdida de calor, importancia de la termorregulación y temperatura normal del recién nacido.

En cuanto al afecto como cuidado básico al recién nacido, es importante reforzar conocimientos sobre la importancia de este en el bienestar del recién nacido. Por otro el sueño como cuidado básico, se encontraron resultados significativos en los conocimientos de las madres enfocados a horas diarias de sueño del recién nacido, posiciones adecuadas que debe tener el recién nacido para dormir y precauciones durante el sueño, los cuales deben reforzarse en el programa educativo.

Siendo la prevención de accidentes un cuidado relacionado con muchos otros factores y de vital importancia para la salud y bienestar del recién nacido, es importante reforzar en este cuidado así como en los signos de alarma que se relacionan directamente con la salud del recién nacido.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, es pertinente realizar una intervención en la población de madres adolescentes que involucre los distintos cuidados en los cuales se encontraron falencias y que son fundamentales en el bienestar, crecimiento y desarrollo adecuados del recién nacido.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

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

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

Por tal motivo surge la pregunta ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al Recién Nacido en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, durante el primer semestre del año 2008?

2. DEFINICION DE TERMINOS OPERATIVOS

2.1 CONOCIMIENTO: “El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)”³.

Para fines de esta investigación se tomara como conocimientos el conjunto de ideas sobre los cuidados básicos al recién nacido, en términos de termorregulación, higiene, afecto, sueño, prevención de accidentes, signos de alarma y alimentación, que contestara la madre adolescente asistente a la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada (UAOPD) en el cuestionario sobre cuidados básicos al recién nacido, para determinar si tiene o no los conocimientos adecuados sobre los distintos cuidados al recién nacido.

2.2 RECIEN NACIDO: Se define como la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en el bebe en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita del total cuidado materno para vivir.

Para esta investigación se tomara al recién nacido dentro de la etapa del ciclo vital, la cual va desde el nacimiento hasta los 30 días de vida, determinado por su proceso de adaptación, como ser indefenso y que necesita de total cuidado materno para suplir sus necesidades básicas.

2.3 MADRE ADOLESCENTES: Toda mujer entre los 10 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aun se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento.

Para esta investigación se tomara las gestantes adolescentes desde los 13 – 19 años, primigestantes, que asisten a la Unidad de Atención a Población Desplazada de la localidad de Ciudad Bolívar, con características de desarrollo biológico, psicológico, emocional y sexual en constante crecimiento y desarrollo.

³ Real Academia Española. Definición de conocimiento. Consultado agosto de 2007. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

En Colombia, la fecundidad de madres adolescentes se ha ido incrementando en los últimos 30 años, evidenciándose a partir de 1995 con un 17% de madres adolescentes, luego en el año 2000 de 19% y actualmente una cifra mayor al 31.5% según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, realizada por Profamilia en el año 2005, teniendo en cuenta que la población de madres adolescentes se encuentra principalmente en zonas de bajos recursos convirtiéndola en una población vulnerable ante muchos factores resaltando lo económico, educativo y social, entre otros.

Como se refiere en el estudio de Bojanini⁴ la madre adolescentes se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a su proceso de formación y desarrollo, lo que hace más riesgoso su embarazo y por ende la vida del recién nacido. Sumándose a esto resultados de estudios realizados por Valdivia⁵ y Freitez⁶ en los cuales las madres adolescentes no tienen los conocimientos ni experiencia suficiente para asumir su rol de madre brindando cuidados saludables al recién nacido, siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que es normal presentarse ya que ella por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, no es propio que haya adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo como adolescente.

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

⁴ BOJANINI, Juan Fernando. GOMEZ, Joaquín. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. En: Scielo (base de datos en línea). Pagina Web versión Htm. Colombia. 2004. Citado 29 de abril de 2008. Disponible en:

⁵ VALDIVIA, Valdivia. Verónica. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central Universitario "Antonia María Pineda". Venezuela. 2000. p 6

⁶ FREITEZ, Rojas. Francisco. Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido. Servicio de maternidad del Hospital Central Antonio María Pineda. Venezuela. 1999. Capítulo II.

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

Según Jean Piaget con el desarrollo cognitivo, la madre adolescente se encuentra en una etapa del ciclo vital de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continua a lo largo de la vida en la cual “comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto”.⁷ Con esto la adolescente es capaz de crear sus propias teorías acerca del mundo, aunque no se da este proceso en el 100% de las adolescentes debido a influencias socioculturales, familiares, psicológicas, personales y biológicas.

Sigmund Freud abarca el desarrollo biopsicossexual, la adolescencia es el momento donde se determinan los sentimientos con el sexo al cual pertenecen, generándose patrones de conducta entre sí y con el sexo opuesto, consolidándose una identidad sexual, aumentando el inicio de las relaciones sexuales y aumentando el riesgo de embarazos en esta etapa del ciclo vital.

Es importante destacar 3 etapas que dan las pautas para el comportamiento de las adolescentes y que influyen en la situación del embarazo en adolescentes, contribuyendo a una problemática que no es solo familiar si no que involucra a todo el país.

La adolescencia temprana que inicia a los 10 años y culmina a los 13 años, se inicia el interés por el sexo opuesto. En la adolescencia media que va desde los 14 a los 16 años, las relaciones amorosas son de corta duración y se inicia la exploración sexual. Y por último, la etapa final desde los 17 a los 19 años, la identidad es clara, las relaciones con el sexo opuesto son marcadas totalmente y el riesgo de embarazo aumenta. Es en esta etapa donde encontramos un mayor porcentaje de adolescentes embarazadas, sin dejar a un lado embarazos desde el inicio de la adolescencia, 10 años cuya situación es aún más preocupante ya que el proceso de desarrollo en todas sus dimensiones es aun más inmaduro que en la etapa final de la adolescencia.

⁷ Revista de psicología y medicina CEPVI. Sección de psicología. Psicología evolutiva: las etapas del desarrollo. Desarrollo cognitivo. Pág. 3. Consultado junio 28 de 2007. Disponible en: http://www.cepvi.com/articulos/desarrollo_cognitivo2.shtml

Finalizando, Erick Erickson y el desarrollo psicosocial muestran a la adolescente en una etapa de Identidad vs. Confusión del rol, influenciada por cambios biológicos como la secreción de hormonas y la creación de la identidad dependiendo de un entorno sociocultural. Pero con una crisis que se puede presentar como es la confusión del rol, evidente en decisiones precipitadas creando confusión en la adolescente, influyendo en el riesgo de presentar embarazo en las adolescentes, el cual repercute de manera directa en el bienestar del recién nacido, precisamente por esta confusión y poca madurez de la adolescente para asumir un nuevo rol que no es propio de su edad.

Al tener en cuenta puntos del desarrollo cognitivo, psicosexual y psicosocial, se observa que estos cambios repercuten en la madre adolescente, ya que como se evidencia anteriormente las adolescentes se encuentran en procesos activos de desarrollo biológico, psicológico, emocional y sexual, pasando a siguientes procesos correspondientes de la adultez, lo que genera riesgo para la madre adolescente y por ende para el adecuado cuidado al recién nacido, determinando así un alto grado de inmadurez e inexperiencia para afrontar el rol que apresuradamente decidieron o por circunstancias ajenas a ellas les tocó asumir.

Teniendo en cuenta la motivación inicial y la situación planteada previamente surge la necesidad de identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados al recién nacido, para poder realizar futuras intervenciones que favorezcan estos procesos de crecimiento, desarrollo y madurez del recién nacido y de la madre, dirigiéndose específicamente a las madres adolescentes quienes tienen a cargo el cuidado de sus recién nacido.

Es así como desde la profesión de enfermería se quiere abordar una problemática relacionada con un quehacer fundamental de la profesión como lo es el cuidado, ya que son las enfermeras quienes promueven y llevan a cabo sesiones educativas que abarquen temas que surgen de las necesidades de la comunidad. Para identificar esta necesidad en la población es necesario identificar previamente los conocimientos que las madres adolescentes tienen sobre los cuidados al recién nacido y de esta manera dirigir y aplicar un programa educativo para la modificación o fortalecimiento de estos conocimientos, continuando con una segunda fase de esta investigación desde la profesión de enfermería.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido, asistentes a la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada, (UAOPD), localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá. I semestre de 2008.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio-demográficas de las madres adolescentes, en términos de: edad, nivel de escolaridad, estado civil y ocupación.
- Realizar una estimación porcentual de los conocimientos que tienen las madres adolescentes en los distintos aspectos que se deben tener en cuenta en cuanto cuidados básicos al recién nacido, en términos de: alimentación, termorregulación, higiene, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma.

5. PROPOSITOS

- Presentar los resultados obtenidos en este estudio a las Instituciones que apoyaron el desarrollo de esta investigación, conociendo la situación actual de las madres adolescentes relacionada a los cuidados básicos del recién nacido.
- Continuar con una segunda etapa de este trabajo investigativo, implementado un programa educativo que abarque los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido, en los cuales se encontraron dificultades por parte del autor de esta investigación, para la modificación de los mismos.
- Motivar a las adolescentes a participar activamente en los programas dirigidos a la modificación de estos conocimientos con el fin de aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la madre y del recién nacido.
- Aportar a la línea de investigación Cuidado del niño de la Facultad de enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

6. MARCO TEORICO

La investigación se desarrollará dentro de la población adolescente, específicamente en madres adolescentes y su contexto general tomando como referencia la Encuesta General de Demografía y Salud (ENDS) de Profamilia 2005. Posteriormente se enfatizara en la caracterización de la adolescente en relación con el desarrollo cognitivo, psicosexual y psicosocial de las mismas, basado en autores tales como Jean Piaget, Sigmund Freud y Erick Erickson respectivamente que influyen en su rol de madres cuidadoras.

Teniendo en cuenta esta problemática, se caracteriza al recién nacido, enfatizando en los cuidados básicos al recién nacido en relación con sus necesidades básicas según la teorista Maslow y sus cuidados saludables, teniendo en cuenta Alimentación, higiene, afecto, termorregulación, sueño, signos de alarma y prevención de accidentes.

6.1 CONTEXTO GENERAL DE LA MADRE ADOLESCENTE

Considerando la adolescencia una etapa vulnerable para el embarazo, se toma como referencia el perfil que Colombia maneja sobre esta problemática, siendo de gran importancia La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), realizada por Profamilia en el año 2005, el cual considera adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años, considerando la conducta reproductiva de las adolescentes de manera importante no solo en embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias a nivel social, económico y de salud.

En algunos casos los embarazos en adolescentes forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente los embarazos no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, lo que conlleva a una grave problemática de tipo social como lo es la “madre soltera” y por ende madres con poco experiencia y conocimiento para llevar a cabo la crianza de sus hijos.

Aunque las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años, la conducta reproductiva de este grupo de edad se considera de gran preocupación, las reducciones en la fecundidad de adolescentes son principalmente obtenidas mediante la postergación de la primera unión, a pesar de esto en nuestro país las mujeres menores de 20 años vienen aumentando su tasa de fecundidad en los últimos 20 años: en 1990 se estimó alrededor de 70 por mil, mientras en 1995 subió a 89 y en el 2005 se estima en 90 por mil, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005⁸.

De acuerdo con el nivel educativo se observa que entre las mujeres con primaria han aumentado las proporciones de alguna vez embarazadas en 9 puntos porcentuales; las de secundaria aumentan 2 puntos porcentuales y las de educación superior tienen 6 puntos más que en la encuesta anterior, (ENDS, 2000).

Igualmente, la condición de la madre adolescente es vulnerable por la no culminación adecuada de los procesos de desarrollo propios de la edad, y más aun por la falta de conocimiento que tienen sobre la maternidad y los cuidados propios del recién nacido, ya que este conocimiento no es propio de la edad en la que se encuentran por su proceso normal de crecimiento.

Los conocimientos que debe tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende los del recién nacido, se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionado con la etapa del ciclo vital pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre.

6.2 CARACTERIZACION DE LA MADRE ADOLESCENTE

Es considerada una persona adolescente cuando se encuentran entre los 10 y 19 años, pero de manera importante se hace necesario conocer los aspectos de desarrollo psicosocial, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosexual, partiendo de las teorías desarrolladas por Sigmund Freud, Jean Piaget y Erick Erickson, en las cuales se encuentran las madres adolescentes quienes son la población de referencia para nuestra investigación.

Según Jean Piaget y su desarrollo cognitivo, la madre adolescente se encuentra en una etapa de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continua a lo largo de la vida en

⁸ PROFAMILIA. 2006. Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005. Bogotá. Printex impresores Ltda.

la cual “comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas”.⁹

Igualmente, la adolescente tiene la capacidad de formular hipótesis y probarlas hallándole solución a esta. Siendo característico en esta etapa la capacidad de razonar sobre un hecho, es decir utilizando situaciones para hacerles un razonamiento crítico y discutir sobre esto. Con estos elementos la adolescente es capaz de crear sus propias teorías acerca del mundo, aunque no se da este proceso en el 100% de las adolescentes y se puede ver obstaculizado por causas familiares, personales, psicológicas, sociales y biológicas.

Por otro lado Sigmund Freud, en el desarrollo psicosexual se determinan los sentimientos en relación con el sexo al cual pertenecen, generándose los patrones de conducta con el mismo sexo y con el sexo opuesto, al igual que la consolidación de la identidad sexual, aumentando el inicio de las relaciones sexuales y en cierto modo de los embarazos a temprana edad. (Villalobos, 2007)¹⁰

Dentro del desarrollo biopsicosexual se evidencian 3 etapas fundamentales que dan las pautas para el comportamiento de las adolescentes y las cuales se pueden relacionar como factores de riesgo para la madre adolescente si no son manejados adecuadamente, para contribuir a la problemática del país como son los embarazos en adolescentes y más aun evidenciando la inmadurez de la adolescente para asumir el rol de madre.

La adolescencia temprana que va desde los 10 años hasta los 13 años se inicia el interés por el sexo opuesto. En la adolescencia media que va desde los 14 a los 16 años, las relaciones amorosas son de corta duración y se inicia la exploración sexual, pero luego las relaciones se vuelven más duraderas con la aparición de sentimientos y relaciones sexuales genitales. Y la etapa final que va desde los 17 a los 19 años, donde la identidad es clara, las relaciones con el sexo opuesto es marcada totalmente y el riesgo de embarazo aumenta.

⁹ Revista de psicología y medicina CEPVI. Sección de psicología. Psicología evolutiva: las etapas del desarrollo. Desarrollo cognitivo. Pág. 3. Consultado junio 28 de 2007. Disponible en: http://www.cepvi.com/articulos/desarrollo_cognitivo2.shtml

¹⁰ VILLALOBOS, Ana Marcela, Psicóloga. Desarrollo psicosexual. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/0010.html>. Consultado el 28 de junio de 2007.

Finalizando, Erick Erickson plante el desarrollo psicosocial con 8 etapas de ganancia psicosociales o crisis, donde la adolescente se encuentra en la V etapa que hace referencia a Identidad vs. Confusión del rol, influenciada por cambios biológicos como la secreción de hormonas y la creación de la identidad. Pero como crisis específica se presenta la confusión del rol, que se evidencia por decisiones precipitadas creando confusión en la adolescente.

Al abarcar puntos relevantes del desarrollo cognitivo, psicosexual y psicosocial, se puede observar que todos los cambios que esto conlleva, va a repercutir directamente en la condición de madres adolescentes, ya que las adolescentes se encuentran en procesos activos de desarrollo biológico, psicológico, emocional y sexual, sumándole la no culminación de las etapas propias de la adolescencia pasando a siguientes procesos correspondientes de la adultez, siendo un factor de riesgo para la madre adolescente y por ende para el adecuado cuidado al recién nacido, determinando así un alto grado de inmadurez e inexperiencia para afrontar el rol de madre, influyendo en los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido.

6.3 CARACTERIZACION RECIEN NACIDO

Para el desarrollo del trabajo investigativo es necesario caracterizar de manera global al recién nacido, ya que es él quien recibe directamente de su madre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades básicas, a partir de los conocimientos que ella tiene.

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 30 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4 centímetros de longitud en aumento con respecto a la medida anterior. "Las temperaturas normales que se pueden presentar en el Recién Nacido varían entre 36.5° C y 37 ° C, siendo la temperatura rectal 0.5 ° a 1° C mayor que la temperatura axilar"¹¹.

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación

¹¹ MUÑOZ, Juan José. BAENA, Gloria. VENZALA, María José. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de enfermería. Imprenta Vistaalegre. Colombia.

por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor. (Gadea, 2002)¹². Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positiva en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido.

Esta creación del vínculo madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentren los padres para enfrentar su nuevo rol, aspecto que se ve vulnerado en la situación planteada al inicio de este trabajo como lo son las madres adolescentes, en las cuales se dificulta este proceso de vinculación con el recién nacido.

6.4 NECESIDADES BASICAS DEL RECIEN NACIDO

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.

Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías:

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

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tienen el niño para satisfacer

¹² GADEA, Nicolás. Confianza contra Desconfianza. Escuela para padres y maestros. Primera edición. México. 2002

sus necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo.

6.5 CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO

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

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

6.5.1 ALIMENTACION: LACTANCIA MATERNA

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

6.5.1.1 Composición de la leche materna:

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

Calostro: “Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura”¹³.

El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno, las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o

¹³ Curso de medicina naturista, 2003. Composición y propiedades de la leche materna. Consultado julio de 2007. Disponible en:
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf

madura. Las proteínas en el calostro y en la leche materna son la caseína, alfa lactalbumina, lactoferrina, inmunoglobulina A.

La concentración de proteínas del calostro, es mayor que en la leche madura y esto provoca un aumento de la presión osmótica y por tanto una mayor retención de agua del cuerpo del recién nacido, evitando la pérdida de peso del mismo. Estas proteínas protegen contra el crecimiento de bacterias patógenas como la E. Coli. Proteínas como la lactoferrina y la transferrina, captan dos átomos de hierro y así impiden la proliferación de bacterias patógenas que necesitan hierro para proliferar.

Funciones del calostro:

- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.
- Facilita el establecimiento de la flora intestinal y la expulsión del meconio.
- Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillus bífidus, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.
- Los leucocitos del calostro pasan al intestino del niño y allí siguen fabricando IgA, pues no perecen con la digestión.
- El calostro tiene más anticuerpos que los producidos por la placenta. Las inmunoglobulinas o anticuerpos de la madre que formó como respuesta a las enfermedades, pasan al bebé a través del calostro, sin embargo esta inmunidad solo lo protege hasta que empieza a madurar su sistema inmunitario, hacia los tres años.
- El amamantar al niño con el calostro estimula el vínculo madre e hijo y evita el desarrollo de la agresividad en los niños.

Leche madura: El agua es el componente más abundante de la leche, todos los demás componentes están disueltos o dispersos en agua. “Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, depende de la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres, sin embargo la mastitis no altera las grasas, y si disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el de Sodio y el de Cloro”.¹⁴

- Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

¹⁴ Curso de medicina naturista, 2003. Composición y propiedades de la leche materna. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf

- Se absorben fácilmente en el intestino.
- Contribuyen con el 50% de las calorías.
- Aportan ácidos grasos esenciales $\omega 3$ y $\omega 6$
- Acción antivírica.
- Favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la visión.

Por otro lado, las proteínas como la caseína, el nitrógeno no proteico ayudan en la creación de anticuerpos en el recién nacido, así como en el adecuado desarrollo del mismo. Específicamente en la formación de anticuerpos, en la leche materna se encuentran Anticuerpos tipo IgA contra patógenos comunes como Escherichia coli, Shigella, Salmonella, Haemophilus pneumoniae, Rotavirus, Virus sincitial respiratorio, Virus de la poliomielitis, Cándida Albicans, entre otros agentes fundamentales en el desarrollo de enfermedades específicamente prevalentes en menores de 5 años y con complicaciones mortales.

Otros componentes de la leche materna son las lisozimas que es una enzima bacteriolítica contra las enterobacterias y bacterias gran-positivas, contribuyendo al desarrollo y al mantenimiento de la flora intestinal específica del niño amamantado.

Los carbohidratos como Lactosa u otros monosacáridos son importantes para el crecimiento del recién nacido, específicamente la lactosa facilita absorción de Calcio y se considera prevención del raquitismo.

6.5.1.2. Ventajas de la lactancia materna:

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

El primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para que pueda tomar una opción libre. Esto le dará confianza en que puede amamantar a su hijo. Enseguida necesita recibir estímulo y apoyo familiar y social, en especial del esposo o compañero y

de la familia, pero también de la gente amiga, de los grupos organizados de mujeres que dan apoyo madre a madre para la lactancia y la crianza, de los medios de comunicación y de las organizaciones patronales en los sitios de trabajo. (Maldonado, 2007)¹⁵. De este modo se favorecen las condiciones sociales que hacen posible la práctica de la lactancia materna: nutrición, salud, apoyo en las tareas del hogar, mensajes sociales a través de los medios y cumplimiento a la legislación laboral.

Ventajas para el niño en los dos primeros años:

- El calostro (primera leche que produce la madre después del parto), lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido.
- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.

Ventajas para la mujer

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

Ventajas para la familia

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

Ventajas para el país

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

6.5.1.3 Aspectos importantes durante la lactancia materna:

6.5.1.3.1 Lactancia materna a libre demanda:

El bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; sin tener en cuenta el tiempo, ya que cada bebé

¹⁵ MALDONADO, Josefa. SERRANO, Pilar. CALERO, Carmen. MARTINEZ, Ana. RELLO, Consuelo. MONTE, Covadonga. Lactancia materna. Suplemento Salud entre todos. Otoño 2000 N° 85. Consultado julio 2007. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>

tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho.

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

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

6.5.1.3.2. Posturas de la madre para lactar:

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

- Acostada: Es la más habitual cuando la madre se encuentra débil o dolorida tras el parto y para las tomas nocturnas. “La madre debe acostarse de lado, lo más cómodamente posible, apoyando la cabeza y la espalda en almohadas. El bebé se coloca frente a ella, también de lado, de modo que puedan mantener contacto visual. Puede emplear el brazo sobre el que está acostada para acercar el bebé y el libre, para coger el pecho; pero si le resulta difícil mover el brazo apoyado en la cama, es preferible usar el libre para aproximar el bebé al pecho que para sujetar el pecho y llevarlo a la boca del niño.”¹⁶
- Sentada: Es la más clásica y la más cómoda. Sentada en una silla sin apoyabrazos o lo suficientemente ancho como para prescindir de ellos, con la espalda bien apoyada en un respaldo recto de modo que sea fácil incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante, la madre coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo de la forma más natural sujetándole las nalgas con

¹⁶ FUNDAMENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA. Guía práctica Lactancia. Posturas para dar de mamar. Disponible en: <http://bebe.consumer.es/la-lactancia/posturas-para-dar-de-mamar>

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

Es importante que la madre no se eche hacia atrás, sino más bien hacia adelante, para que el pecho no quede plano, y suele ser conveniente poner un cojín para sostener la espalda. A menudo resulta más cómodo tener los pies algo elevados. En todo caso, los pies deben tener apoyo.”¹⁷

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

»» Posición acostada



MAL



BIEN

»» Posición sentada



»» Posición pelota de rugby



6.5.1.3.3. Como poner el bebe al pecho

Se coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar. Sujetar el pecho y elevarlo un

¹⁷ Ibid.,

poco para facilitarle al niño el agarre; en general, el pecho puede soltarse en cuanto el niño succione bien.

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

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

“En resumen, el niño debe estar muy cerca del cuerpo de la madre, bien apoyado y agarrado; tener la boca por debajo del pezón mientras se prepara para colocarse al pecho. Una vez colocado, lo que se debe es acercar el bebé al pecho, no el pecho al bebé. Comprobar que está perfectamente agarrado.”¹⁸

6.5.1.4 Errores comunes durante la lactancia

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

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

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

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

Es normal que duela dar el pecho. Al iniciar la lactancia puede doler un poco pero esto se debe precisamente a la postura tanto de la madre como del bebe, por lo tanto el agarre del bebe al pezón debe ser correcto para que el pecho no duela.

¹⁸ MALDONADO, Josefa. SERRANO, Pilar. CALERO, Carmen. MARTINEZ, Ana. RELLO, Consuelo. MONTE, Covadonga. Lactancia materna. Suplemento Salud entre todos. Otoño 2000 N° 85. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>

Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia. No necesariamente, los medicamentos pueden estar o no contraindicados en la lactancia, por esto es indispensable consultar al médico antes de medicarse, lo que sí está contraindicado en la lactancia y en todo momento de la vida es la automedicación.

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

6.5.2. HIGIENE

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

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

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

Es importante tener en cuenta que “se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona”¹⁹.

Los cambios de pañal debe realizarse cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con orina y/o deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales,

¹⁹ WHALEY.,L.F; WONG.,D.I. Tratado de enfermería pediátrica. 2ed. Interamericana Mc Graw Hill.

es importante tener en cuenta que la dermatitis de pañal puede ser considerada una patología de manejo médico si no se tienen las medidas de prevención adecuadas.

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

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

El baño, fuera de ser una actividad de higiene también llega a “facilitar el vínculo padre-niño, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas-caricias, frío, calor, humedad-, e introducirlo como elemento de juego. Además, sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño. El baño de sol, fuente importante de vitamina D, se debe hacer diariamente en la mañana.”²⁰

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

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

²⁰ CORREA, Hernández. Ana Cecilia. Puericultura del recién nacido. Sociedad Colombiana de Pediatría. Volumen 34 No 4. 1999. Disponible en: <http://encolombia.com/pediatria34499-crianza.htm>

Otro aspecto importante en la higiene y la salud del recién nacido es el vestirlos, se debe usar ropa adecuada para el clima, el niño es susceptible a las temperaturas extremas. Debe usar ropa cómoda y amplia preferiblemente de botones, ganchos o broches que faciliten la manipulación del niño en momentos como el cambio de pañal. El material que se debe usar preferiblemente es el algodón ya que no produce alergias como la lana en algunos niños.

El cambio de ropa se debe realizar cada vez que este sucio para evitar la irritación de la piel, por ejemplo luego de alimentarlo o cuando elimine, de lo contrario se debe cambiar diariamente con ropa previamente lavada, sin residuos de detergentes ni perfumes que puedan irritar la piel del niño.

6.5.3 TERMORREGULACION:

El recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario contrarlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para el bebe, es necesario recordar que la temperatura optima corporal debe ser un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida del mismo, por tanto no se debe alterar ninguno de estos mecanismos.

Las formas como el recién nacido puede ganar o perder calor son las siguientes:

- **Conducción:** “es la perdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel: ropa, colchón, sábanas, etc.
- **Radiación:** se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético (ej. típico, el sol, radiadores, vidrios, etc.) El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que esté expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia etc. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.
- **Convección:** es propia de los fluidos (ej. el aire, el flujo sanguíneo, etc.), El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira. Por estos tres mecanismos también se puede ganar calor.
- **Evaporación.** Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Un gramo de agua evaporada consume 0.58 calorías”.²¹

²¹ VENTURA, Junca. Patricio. Manual de pediatría. Neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2007. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/RNTermorreg.html>

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

La temperatura que tenga el recién nacido se puede identificar por su estado general. Si está calmado, en reposo, tranquilo o por el contrario se muestra inquieto, y llora, uno de los motivos puede ser un desequilibrio térmico. Signos como el color de la piel, el sudor, o ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pueden dar una apreciación aproximada. Comprobar siempre la temperatura del niño en el cuello, o tomando temperatura con termómetro en condiciones de difícil identificación de temperatura.

6.5.4 AFECTO

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

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

El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que sienta el contacto con su madre a través de una caricia por ejemplo, genera en el sentimientos de paz, seguridad, confianza generando entre ellos sentimientos de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo, acunarlo, tocarlo es la forma

como el niño siente el afecto que le expresa la madre hacia el generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo. (Sadler, 2006)²²

Los vínculos afectivos se consolidan significativamente en los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento, la constante interacción preferiblemente de la madre con el bebe va generando ese sentimiento de apego con ella y no con otras personas que sean quienes cuiden y suplan las necesidades del niño, él depende totalmente de la madre o de la persona quien lo cuida para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, la intensidad y duración del apego son fundamentales para que el niño pueda sobrevivir y desarrollarse de manera optima, estimulando el crecimiento y desarrollo óptimos del recién nacido.

Si por el contrario no se satisfacen las necesidades ni se realizan los cuidados al recién nacido, al igual que el adulto el niño siente dolor, un dolor que puede impedir el deseo de comer, o por el contrario puede empezar a sentir más hambre y comer y comer pero no se llena, y no es precisamente lo que se interpreta de este llanto que según se percibe por lo general es de hambre, si no que es un llanto de dolor por alguna necesidad que no fue satisfecha en algún momento, y de la cual es responsable la madre que es quien vela constantemente por el bienestar de su hijo.

6.5.5. SUEÑO

Por lo general los recién nacidos duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos, pero luego de la primera o segunda semana identifican el sueño con la noche y el estar despierto con el día.

En los primeros días después del nacimiento el sueño del recién nacido es superficial, esto se evidencia con el parpadeo del niño, quejidos, movimiento de las manos, movimientos de sobresalto, acciones que son muy normales y no tiene relación con que este soñando o se asuste. El ciclo de sueño y actividad es diferente en cada niño. En este proceso es importante reconocer los signos de comunicación del niño y su ritmo del sueño y vigilia.

²² SADLER, Michelle. AGUAYO, Francisco. Gestación adolescente y dinámicas familiares. Centro interdisciplinarios de estudios del género. Universidad de Chile. Marzo. 2006.

El niño se despierta cada vez que tiene hambre sea en el día o durante la noche, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas. Es importante durante estas horas de sueño velar porque el niño este en un lugar seguro y confortable, abrigado pero no en exceso y cobijarlo preferiblemente con mantas o cobertores de algodón, en una posición preferiblemente de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas.

Es normal que el niño tenga hipo, este cesa espontáneamente o al cambio de posición. El niño puede dormir en la alcoba de los padres durante 3 o 6 meses, pero en lo posible en una cuna o cama independiente, y preferiblemente luego de esta edad estar en una habitación individual, en una cama cómoda, segura. En cuanto al uso de la almohada se recomienda que no se utilice durante el primer año de vida ya que puede flexionar el cuello y la tráquea, por el riesgo de asfixia.

6.5.6. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

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

Uno de los cuidados más importantes en el recién nacido es la vigilancia constante, ya que la dependencia del niño por su madre hace que la realización de actividades sean por parte de ella y tanto en la cuna, en la cama de los padres, en la tina, los riesgos son muy altos si no se manipula con cuidado y se vigila constantemente. (Muñoz, 2006).²³

²³ MUÑOZ, Juan José. BAENA, Gloria. VENZALA, María José. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de enfermería. Imprenta Vistaalegre. Colombia.

6.5.7. SIGNOS DE ALARMA:

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

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

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

Por otro lado, la deshidratación en el recién nacido es una condición que se puede presentar con mayor frecuencia cuando el recién nacido no es alimentado con leche materna teniendo en cuenta los requerimientos básicos para garantizar una nutrición adecuada. Los signos de alarma que puede presentar el recién nacido son:

- “Sed
- Somnolencia y apatía, hasta delirio y alucinaciones, en casos graves
- Piel y mucosas secas: labios, lengua, ausencia de salivación
- Oliguria: Poca producción de orina
- Hundimiento de los ojos
- Fontanelas hundidas
- No producción de lagrimas al llorar”²⁴

²⁴ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolo de mortalidad por EDA. Diciembre de 2007. Consultado marzo 2008. Disponible en: http://www.ins.gov.co/pdf/vcsp/Protocolo_12dic2006_EDA_2007.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo exploratorio. Ya que recoge y analiza datos totalmente cuantificables para describir los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido sobre termorregulación, afecto, sueño, higiene, alimentación, prevención de accidentes y signos de alarma, dando resultados porcentuales a las preguntas del cuestionario aplicado.

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

7.2. POBLACION DE REFERENCIA: Para la presente investigación la población de referencia estará conformada por madres gestantes entre 13 y 19 años que viven en la Localidad de Ciudad Bolívar, en el primer semestre de 2008

7.3 POBLACION DE ESTUDIO: Se incluyeron a todas las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada en el primer semestre de 2008, que cumplían con los criterios de inclusión. Teniendo en cuenta estos parámetros el estudio se conformo por 31 madres adolescentes.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSION: Para efectos de la investigación la población de referencia deberá cumplir como requisitos de inclusión para este estudio:

- Ser primigestantes
- Participar voluntariamente en el estudio
- Gestantes adolescentes que vayan a tener a cargo el cuidado de su recién nacido
- Tener como lugar de residencia la Localidad de Ciudad Bolívar.

7.5. RECOLECCION DE LA INFORMACION

La recolección de la información se realizó mediante un primer acercamiento con las madres adolescentes con el fin de motivarlas a participar en la investigación, dándoles a conocer los objetivos de la misma y la posibilidad de adquirir mayores conocimientos sobre los cuidados al recién nacido. Luego se aplicó un cuestionario sobre los cuidados básicos al recién nacido, el cual se creó teniendo en cuenta la revisión de la literatura abarcando cada uno de los aspectos fundamentales relacionados con los cuidados al recién nacido, enfocado a identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes en cada uno de ellos, durante la aplicación del cuestionario las madres adolescentes estuvieron acompañadas por la investigadora.

Con los cuestionarios resueltos se ingresaron a una base de datos en Excel, y teniendo en cuenta los parámetros definidos previamente se determinó si cada una de las madres tenía o no el conocimiento en los distintos aspectos de los cuidados básicos del recién nacido.

Tabla N1: Parámetros para determinar si la madre adolescente tenía o no los conocimientos sobre cada uno de los cuidados básicos al recién nacido.

CUIDADO	PREGUNTA	RESPUESTA	SI TIENEN CONOCIMIENTO SI RESPONDEN
ALIMENTACION	1	B	1
	2	B C D	3
	3	A	1
	4	A C	2
HIGIENE	1	A	1
	2	A B C D	3
	3	A D E	3
	4	C D	2
	5	B C	2
	6	A D	2
	7	A C	2
TERMOREGULACION	1	A B C D	3
	2	A B C D	3
	3	C	1
AFECTO	1		Cuidar, caricias, masajes, hablar, revisar literatura
	2	B C D	3
SUEÑO	1	C D	1
	2	B C	1
	3	A C D	3
PREVENCION DE ACCIDENTES	1	A C D	3
SIGNOS DE ALARMA	1	A a la J	10

7.7. ASPECTOS ETICOS

Previo a la aplicación del instrumento se le informo a la madre adolescente los objetivos y beneficios de la investigación, su participación de manera voluntaria, sin generar ningún riesgo para ella y la confidencialidad y privacidad de sus datos durante la investigación y la presentación de los resultados, situación que se llevo a cabo con la aplicación del consentimiento informado a cada una de las madres adolescentes.

Al contestar los cuestionarios, se hizo una retroalimentación con las madres adolescentes con el fin de reforzar los conocimientos que tenían sobre los cuidados básicos al recién nacido, en una charla educativa abarcando cada una de las preguntas del cuestionario y permitiéndole a la madre adolescente realizar preguntas según los temas tratados y a los cuales se les dio respuesta según previa revisión de la literatura y conocimientos científicos de los temas.

8. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

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

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

8.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Al presentarse un embarazo durante la adolescencia, la edad es un determinante fundamental para el bienestar tanto de la madre como del recién nacido, ya que influye en la madurez de la madre en todas sus dimensiones y así mismo influye en cómo se desarrollara el recién nacido a partir de los cuidados que se brinden. Mientras más joven se presente el embarazo ella estará en un proceso inicial de desarrollo.

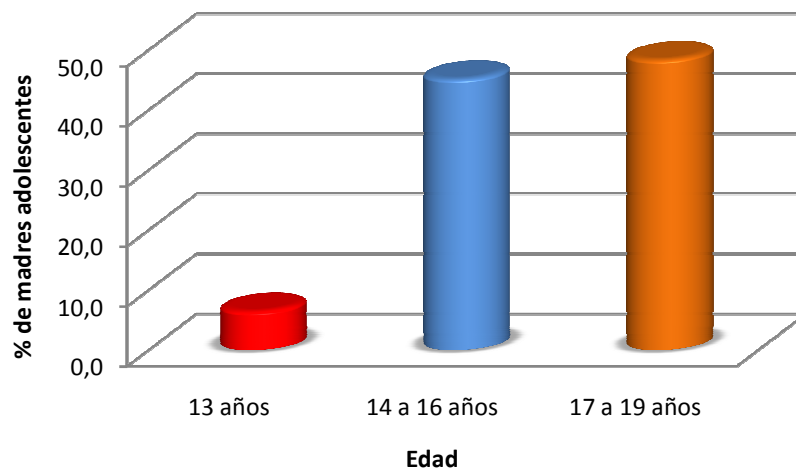
Según los datos obtenidos en el estudio en el grafico 1 se puede observar un 6.5% de las madres adolescentes en etapa inicial de la adolescencia, relacionado con la revisión de la literatura es caracterizada por una inmadurez emocional, por un proceso de búsqueda de identidad y de roles y al cambiar drásticamente su rol de adolescente por el de madre adolescente, son muchos los procesos que se ven obstaculizados y que harán más difícil un proceso de adaptación en la adolescente no solo para su bienestar si no para el recién nacido.

El 48.4% de las madres adolescentes se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años, considerándose en etapa final de la adolescencia, caracterizada por una identidad

mucho más definida, una total relación con el sexo opuesto y por tanto un aumento significativo en el riesgo de embarazo. Este porcentaje es positivo para el estudio ya que facilita la educación a las madres sobre la importancia y los distintos cuidados al recién nacido, precisamente por un proceso más estructurado en su madurez, contrario a adolescentes en etapa media o inicial.

El 45.2% de las madres adolescentes se encuentran entre los 14 y 16 años, considerada una etapa media en la adolescencia, desde el desarrollo biopsicosocial, estas madres se caracterizan por mantener relaciones amorosas cortas por su curiosidad en la exploración sexual, que con el tiempo se van fundamentando aun mas hasta consolidarlas en la adolescencia final. Este porcentaje de madres llama la atención precisamente por que las relaciones son corta, y es la madre quien debe asumir, si así lo desea, el cuidado del recién nacido, muchas veces sin el apoyo de su compañero, que puede presentarse por la inmadurez del padre.

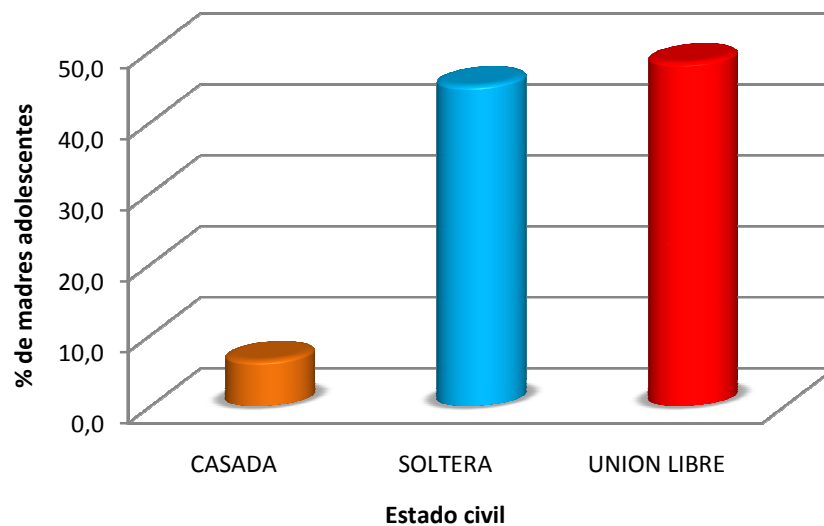
Grafico nº 1: Distribución porcentual de las madres adolescentes según rango de edad, Ciudad Bolívar, 2008



El estado civil que prevalece en las madres adolescentes (grafico nº2) es la unión libre, el 48.4% de ellas convive con su pareja, situación que aunque llama la atención por ser la adolescencia una etapa de relaciones poco estables, es importante que la madre y el recién nacido cuenten con un apoyo adecuado del hombre en su vivir como familia, ya que todo el proceso de cuidados que se le deben brindar al recién nacido al ser compartidos con el padre fortalece aun mas los vínculos familiares y la responsabilidad en su nuevo rol de padres.

A pesar de esto el 45.2% de las madres son solteras, lo que hace suponer solo una convivencia de ella con su recién nacido y no el apoyo constante del padre en los distintos procesos diarios del recién nacido. Esta situación se debe tener en cuenta cuando es la madre quien responde únicamente por su recién nacido en los distintos aspectos, pero más aun en su cuidado, ya que al no contar con su pareja constantemente el vinculo familiar se ve afectado y su concepción de mujer y madre puede alterarse en este cambio de rol sin el apoyo de un compañero.

Grafico nº2: Distribución porcentual del estado civil de las madres adolescentes, Ciudad Bolívar, 2008



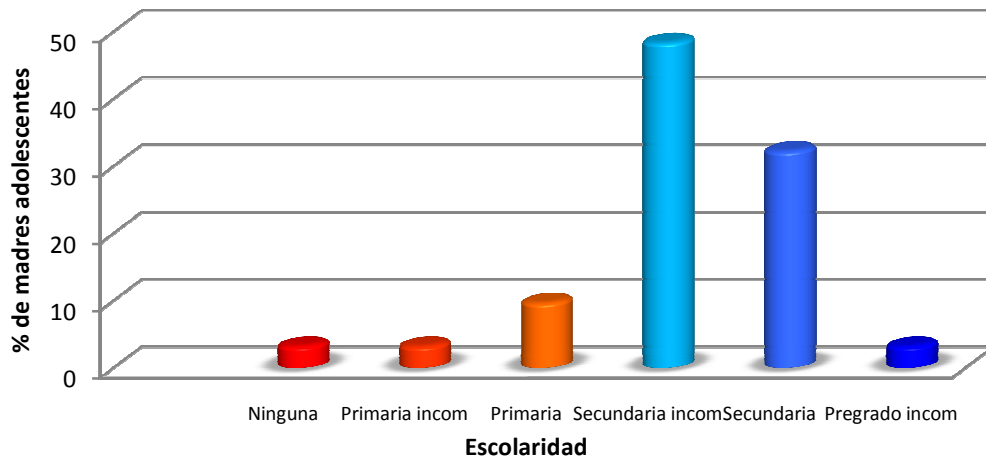
Los resultados obtenidos de la escolaridad de las madres adolescentes, grafico nº3, en su mayoría hacen referencia a secundaria incompleta, el 48.4% de ellas no han culminado sus estudios, cifras que están totalmente ligadas con la edad de las madres adolescentes, cursando grados desde séptimo hasta decimo los cuales se ven obstaculizados para terminarlos por su estado de embarazo y posteriormente el cuidado del recién nacido por lo menos los tres primeros meses. Esto puede dificultar la situación educativa y por ende laboral de las madres, ya que por lo general los trabajos que se ofrecen hoy en día necesitan como requisito mínimo ser bachilleres.

Engrosando esta situación se pueden observar cifras del 9.7% de madres que han terminado la primaria, 3.2% madres adolescentes que no culminaron los 5 grados de la primaria y un 3.2% restante que no tienen ninguna educación. Cabe resaltar que la población que se encuentran en esta situación son adolescentes cuyo lugar de origen son áreas rurales que llegan a Bogotá en condición de desplazamiento; zonas donde aún se encuentran casos de analfabetismo y que se presentaron en este trabajo investigativo.

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

Es importante destacar un porcentaje significativo, el 32.3% de las madres adolescentes ya culminaron sus estudios de secundaria y un 3.2% iniciaron una carrera de pregrado. Demostrándole así a muchas madres adolescentes que el embarazo o el tener un bebe no es impedimento para cumplir las metas si en estas esta la educación, aunque los procesos normales del ciclo vital se ven alterados por un embarazo en la adolescencia si la madre es consciente de sus propias necesidades y metas puede alcanzarlas sin dejar a un lado su rol de madre. Desde nuestra profesión y con el contacto que se permitió con las madres adolescentes el demostrarles a ella la importancia de la educación debe ser fundamental en un diario trabajo con población adolescente.

Grafico n°3: Distribución porcentual de la escolaridad que alcanzaron las madres adolescentes, Ciudad Bolívar, 2008

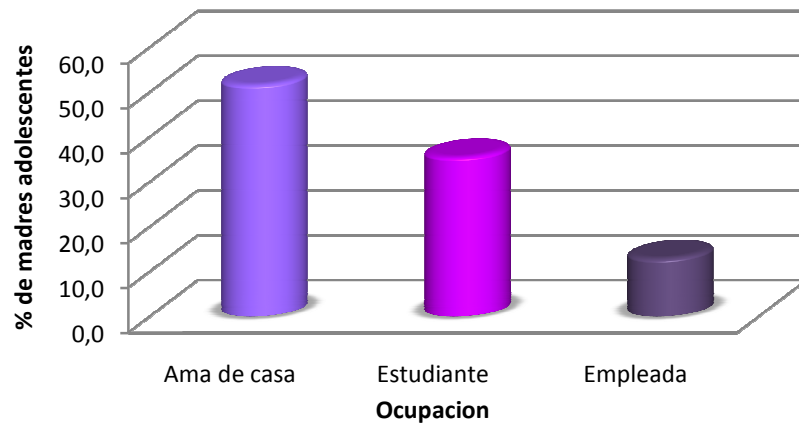


El embarazo en la adolescente precisamente por su inmadurez física y biológica hace que se puedan presentar problemas de salud durante esta etapa y dificulte la realización de actividades haciendo que la madre no solo cambie su rol de adolescente si no su rol de estudiante o trabajadora, en muchos casos. En el grafico n°4 se observa un 51.6% de las madres adolescentes que se ocupan en labores de ama de casa, dedicando la mayoría de su tiempo a su cuidado y el de su recién nacido, situación que se espera luego de culminar el embarazo, ya que es la madre quien tienen a cargo el cuidado de su recién nacido.

Un 35% de las madres adolescentes continúan con sus estudios a pesar de encontrarse en estado de embarazo, aunque el embarazo cambio su rol no altera en estas madres sus actividades diarias, y es importante que si no afecta su salud ni la de su bebe continúen con actividades que aportan a su realización personal y que en un futuro beneficiaran al recién nacido.

El 12.9% restante es decir 4 madres, continúan en sus trabajos, situación que puede continuar siempre y cuando nunca se afecte la salud de la madre ni la del bebe. Esta situación se puede estar presentando por los problemas económicos que viven muchas familias en el país, donde es necesario la colaboración de todos los miembros de la familia para satisfacer las necesidades básicas de la misma, sumándole a esto que varias madres adolescentes no cuentan con el apoyo de su familia ni de su compañero para suplir las necesidades de ella ni de su recién nacido.

Grafico N°4: Distribución porcentual de la ocupación que tienen las madres adolescentes, Ciudad Bolívar, 2008



8.2 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO

La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a los niños hasta los seis meses por brindarle al recién nacido beneficios que ningún otro alimento podría darle en esta etapa. Pero aunque el 74.2% de las madres adolescentes encuestadas identifican la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido, el 25.8% restante no lo identifica como tal, encontrando respuestas como caldo de frijoles, verduras, frutas, yogurt, como alimento esencial para el recién nacido. (Grafico n°5)

A pesar de las múltiples formas de información a las madres sobre la alimentación del recién nacido, enfatizando en la leche materna y en sus múltiples beneficios el que se encuentre respuestas ajenas a la leche materna llama la atención, primero, porque la información que se está brindando no tenga una cobertura del 100% alterando el empoderamiento de las madres sobre esta información, y segundo porque las madres se han dejado llevar mucho por información errada que tienen la comunidad, la cual le informan a la madre y ella por no conocer sobre el recién nacido aplica estos cuidados.

Aunque el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre el tipo de alimentación, el conocimiento que tienen sobre la importancia de la lactancia materna es

muy bajo, solo el 25.8% de las madres encuestadas identifican varios beneficios de la leche materna, como por ejemplo nutrición completa al recién nacido, favorece el crecimiento y desarrollo satisfactorio del recién nacido, protección al recién nacido de alergias, enfermedades de piel, gastrointestinales, entre otras y en especial el fortalecimiento del vínculo madre e hijo. (Grafico nº5)

El 74.2% de las madres que no conocen la importancia de la leche materna pueden tener dos comportamientos, primero que le den la leche materna porque así se les ha informado y no requiere ninguna elaboración o pueden estar dentro del porcentaje de madres que al no conocer la importancia de la leche materna pero si conocer los beneficios de otros alimentos sean las madres que alimenten a sus recién nacidos con caldos, frutas, etc. Situación que debería alarmar a los profesionales de la salud quienes son los directamente responsables de brindarle a la madre una información completa sobre la alimentación del recién nacido. (Grafico nº5)

Es significativo encontrar cifras del 71% de madres adolescentes que conocen la frecuencia de alimentación al recién nacido, la cual debe ser a libre demanda o entre 2 y 3 horas aproximadamente, para suplir los requerimientos nutricionales del recién nacido, lo cual puede sugerir que las madres que lactan al recién nacido con esta frecuencia aseguren en gran medida una nutrición, crecimiento y desarrollo adecuados del recién nacido. En el 29% restante se encontraron respuestas como cada 6 u 8 horas, lo cual llama la atención, ya que se está alimentando al recién nacido como un adulto dándole 3 comidas diarias, en porciones que no suplen los requerimientos nutricionales del recién nacido, alterando todos sus procesos de crecimiento y desarrollo. (Grafico nº5)

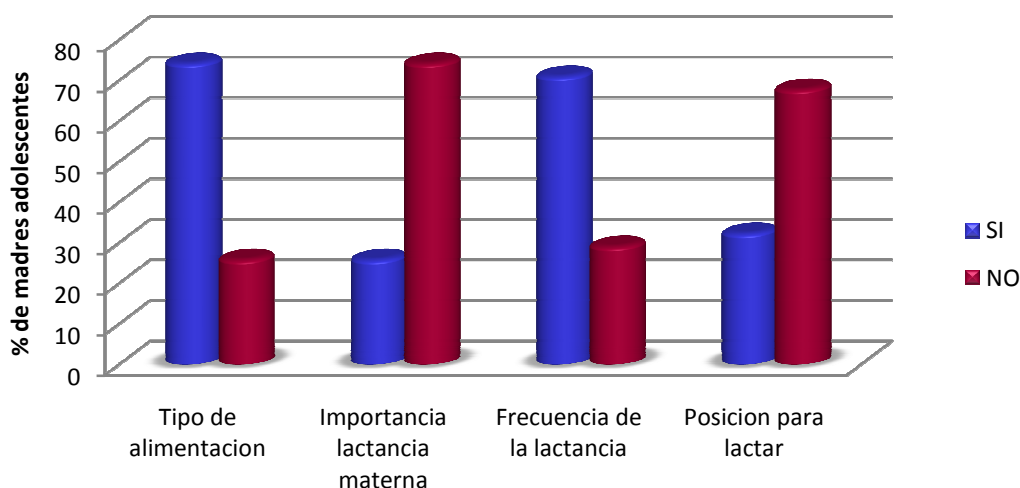
Pero no es solo la frecuencia con la que se debe alimentar al recién nacido lo que garantiza una nutrición adecuada con la leche materna, la posición que tenga la madre y el recién nacido para amamantar está relacionada, ya que de esto depende que el recién nacido succione el alimento suficiente que requiera. Para esto hay 2 posiciones importante que puede adoptar la madre para amamantar, estando acostada o sentada, teniendo en cuenta la comodidad de la madre y del recién nacido, asegurando un agarre adecuado del pezón y parte de la areola para que la succión sea efectiva.

Ya sea una de las dos posiciones, solo el 32.3% de las madres adolescentes tienen un conocimiento adecuado de las posiciones para amamantar situación que puede afectar a la madre con dolores de espalda o acumulación de leche materna aumentando el riesgo de mastitis y en el recién nacido el no suplir todos sus requerimientos nutricionales por

verse alterada la succión y la comodidad del recién nacido, también pueden presentarse situaciones de asfixia o bronco aspiración. (Grafico nº5)

La lactancia materna es un cuidado fundamental en el recién nacido y para que este beneficie a la madre y al recién nacido en todas sus dimensiones es necesario que la madre conozca su importancia, la frecuencia con que se debe lactar y la posición para amamantar como requisitos básicos para una lactancia materna óptima.

Grafico Nº5: Conocimiento de las madres adolescentes sobre los aspectos más relevantes en la alimentación del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008



La higiene es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta el baño, los genitales en el cambio de pañal, el muñón umbilical y la piel en general, por lo cual es primordial que las madres conozcan los requerimientos básicos para garantizar una higiene adecuada en el recién nacido. En el grafico nº6, se observan los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre la higiene en distintos aspectos.

El baño del recién nacido es una actividad que previene enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo, pero también genera mucho temor en las madres adolescentes por los cuidados que se deben tener con el recién nacido. El 83.9% de las madres conocen que el baño al recién nacido debe realizarse diariamente, el 16.6% restante no conocen esto encontrando respuestas como por ejemplo una vez a la semana, precisamente por el miedo a bañarlos.

A pesar de un porcentaje significativo en el conocimiento de la frecuencia del baño, el 77.4%% de las madres adolescentes no conocen la importancia del mismo y el 61.3% no conocen las precauciones que se deben tener al bañarlos. Estas cifras llaman mucho la atención ya que para realizar una actividad dentro de los parámetros adecuados para que culmine satisfactoriamente es necesario conocer su importancia y las precauciones que se deben tener en cuenta para no poner en riesgo la vida del recién nacido.

Durante el baño el recién nacido se expone a muchos peligros que deben ser controlados teniendo el conocimiento previo de las precauciones a seguir, el recién nacido se expone a pérdida de temperatura, ahogamiento por descuido de las madres, golpes por malos procedimientos, alergias a jabón, quemaduras, irritaciones, situaciones que alteran la salud y comodidad del recién nacido.

Así mismo, el reconocer el baño como una actividad estimulante del sistema circulatorio, de los sentidos, del desarrollo psicomotor del recién nacido y principalmente una forma de fortalecer el vínculo madre e hijo, la madre realiza el baño con más dedicación y precaución velando porque en cada paso que realice su hijo reciba cada uno de los beneficios del baño y ella garantice en el recién nacido el suplir esta necesidad básica que tiene como ser humano.

El conocer los cuidados del muñón umbilical es un aspecto que para las madres adolescentes no es muy común, el 35.5% de ellas conocen adecuadamente los cuidados que se le debe realizar al muñón umbilical teniendo en cuenta los signos de alarma que se pueden evidenciar en el ombligo del recién nacido si hay una alteración de su salud. Este porcentaje de madres conoce el cuidado del ombligo con clorhexidina o solución yodada diariamente, preferiblemente en cada cambio de pañal antes de que se caiga y luego limpieza diaria con agua y jabón, velando siempre porque esta zona se encuentre seca y sin secreción alguna. Pero el 64.5% de las madres no conocen estos cuidados y ponen en riesgo la salud del recién nacido, principalmente por el riesgo de infección en esta zona, conocida como onfalitis.

Por otro lado el cambio de pañal es una de las actividades fundamentales en la higiene del recién nacido, ya que se realiza varias veces al día y tiene un alto riesgo de alterar la salud y comodidad del recién nacido si no se tienen los conocimientos adecuados.

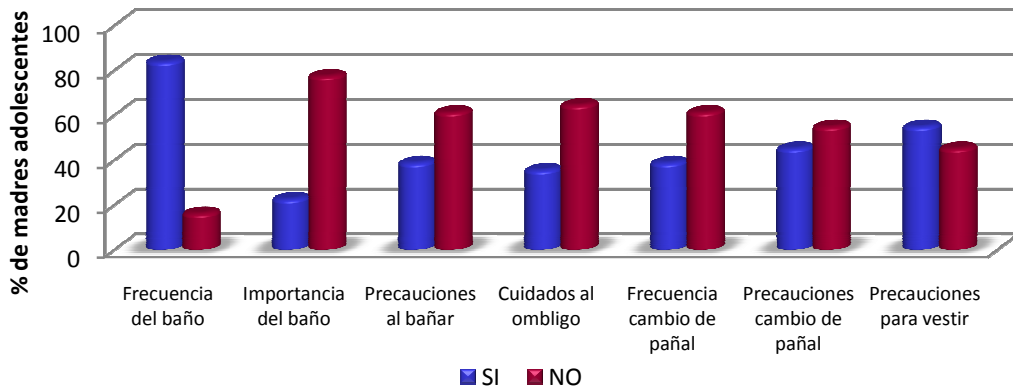
El cambio de pañal se debe realizar cada vez que el recién nacido orine o tenga deposición, ya que la exposición prolongada es el factor de riesgo principal para general dermatitis de pañal, uno de los problemas más frecuentes en los recién nacidos, situación alarmante por la falta de conocimiento de las madres ante esto, solo el 38.7% de las madres que hacen parte de este estudio conocen la frecuencia del cambio de pañal en el recién nacido, el 61.3% restante no lo conoce aumentando el riesgo de presentar dermatitis de pañal a lo cual se le puede sumar otras condiciones de higiene como las precauciones para realizar el mismo, punto que se comporta igual que el anterior, el 54.8% de las madres adolescentes no conocen que precauciones se debe tener en cuenta al realizar cambio de pañal solo el 45.2% las conocen.

La situación que se presentan con el cambio de pañal del recién nacido, es una problemática que debe ser de atención inmediata ya que no solo aumenta el riesgo de dermatitis de pañal, también aumenta el riesgo de presentar otro tipo de infecciones, por ejemplo infección urinaria, infecciones en los genitales o infección en el muñón umbilical, al no conocer la forma adecuada de poner el pañal, en qué momento cambiarlo y las precauciones como por ejemplo bañarse las manos antes y después de realizar el cambio y no usar talcos.

Por último, el vestir al recién nacido es una actividad que se puede considerar inherente a la vida diaria de la madre adolescente y como se evidencia en la presente investigación el 54.8% de las madre adolescentes conocen las distintas recomendaciones que se deben tener en cuenta al vestir al recién nacido, lo cual garantiza en cierta medida adecuada salud, higiene y bienestar del niño. Al conocer esto, el recién nacido vestirá ropa adecuada para el clima sin influir en la termorregulación del mismo, se mantendrá aseado evitando riesgo de infección especialmente en la piel que es susceptible a ciertas sustancias que le pueden generar alergias y también beneficia a la madre ya que con la ropa adecuada ella puede realizar cambios de pañal sin incomodarse ella misma y al recién nacido.

Pero cabe resaltar que el 45.2%, es decir 14 madres de 31, no conocen las recomendación al vestir al recién nacido como un cuidado fundamental en la higiene y la salud, aumentando el riesgo de presentar alergias, infecciones, enfermedades y posibles accidentes como el uso de nodrizas o ganchos de ropa, así como el uso de perfumes directamente en la piel.

Grafico N°6: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la higiene del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008



El recién nacido no controla en esta etapa de la vida su temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo al recién nacido, en un equilibrio constante entre la producción de calor y la pérdida del mismo.

Para llegar a este equilibrio es necesario que la madre tenga el conocimiento de los distintos mecanismos como el recién nacido puede llegar a perder calor y por ende alterar su estado de salud. En este estudio investigativo es significativo los datos encontrados de conocimientos que tienen las madres sobre la termorregulación (grafico n°7), ya que no alcanza cifras del 25%, lo cual hace evidente un alto riesgo del recién nacidos para que presenten alteraciones en la temperatura, que influye en su salud y bienestar.

El 12.9% correspondiente a 4 madres adolescentes conocen solo 2 de los 4 mecanismos con los cuales el recién nacido pierde temperatura. El 81.7% restante, 27 madres adolescentes, no conocen los mecanismos de conducción, convección, evaporación y radiación, en las distintas situaciones de la vida diaria donde se puede poner en riesgo la termorregulación del recién nacido, como por ejemplo poner al recién nacido cerca a una pared sin ninguna protección, bañar al recién nacido en presencia de corrientes de aire. (Grafico n°7).

Sumándose a esta situación alarmante, el 19.4% de las madres adolescentes conocen la importancia de la termorregulación en el recién nacido, y el 80.6% es decir 25 madres adolescente no tienen conocimiento alguno sobre este tema, (grafico n°7). Situación que pone aun mas en riesgo la vida del recién nacido, especialmente porque la madre al no identificar que el recién nacido aun no puede regular su temperatura, ellas pueden asumir

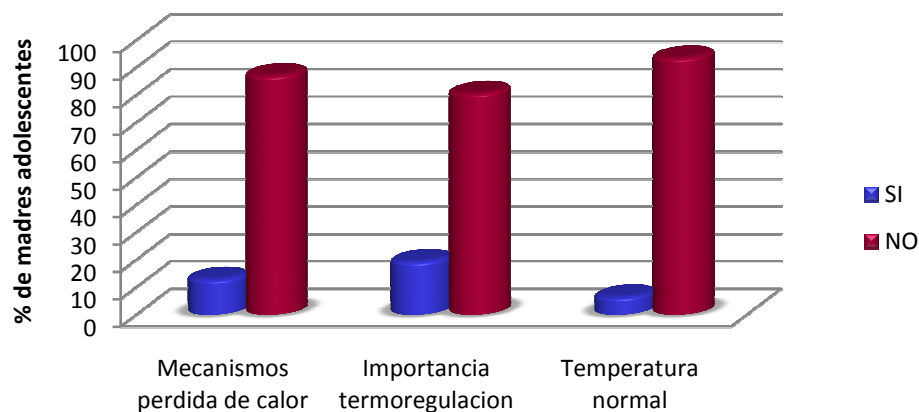
esto como un comportamiento innato en el recién nacido así como en el adulto quienes regulan su temperatura en cierta medida, pero el recién nacido está totalmente indefenso en esta situación y totalmente dependiente de la madre para que ella realice todas las actividades y tenga en cuenta las precauciones necesarias para evitar circunstancias relacionadas con los mecanismos de pérdida de temperatura. Y más aun si la madre no relaciona la temperatura con la presencia de posibles convulsiones que alteran la salud del recién nacido en mayor proporción, alterando no solo el bienestar momentáneo si no posiblemente una alteración continua en su bienestar al haber presentado convulsiones, precisamente por el daño neuronal que esta genera.

La temperatura que tenga el recién nacido se puede identificar por su estado general. Si está calmado, en reposo, tranquilo o inquieto y llora, evidenciando un desequilibrio térmico. También puede presentar signos como el color de la piel, el sudor, o ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pero a pesar de esto es necesario que la madre adolescente conozca la temperatura normal que debe tener el recién nacido.

Solo el 6.5% de las madres adolescentes es decir 2 de 31, identifican una temperatura normal del recién nacido entre 36.5 y 37.5°C (grafico nº7). Las 29 madres adolescentes restantes, es decir el 93.5%, cifra alarmante, no conocen la temperatura normal del recién nacido. Algunas de ellas aseguran no conocerla, otras mencionan temperaturas menores a 36°C como normal en el recién nacido, en otros casos temperaturas hasta 38°C como normal, lo cual según la revisión de la literatura indica fiebre en el recién nacido como signo de alarma de alguna enfermedad.

El no conocer los distintos factores intervinientes en la termorregulación del recién nacido dificultan el diagnostico previo que puede hacer la madre adolescente de la presencia de fiebre en el recién nacido como signo de alarma a alguna enfermedad. Dificultando por ende el realizar actividades que en el momento indicado pueden ayudar a regular la temperatura del recién nacido, pero si ellas no tienen un conocimiento adecuado de los límites normales de temperatura, ¿en qué momento podrán realizar estas actividades?, ¿Cómo harían ellas para prevenir condiciones que alteren la termorregulación del recién nacido, si no tienen conocimiento de ello? Este cuidado de la termorregulación en el recién nacido, es uno de los cuidados al cual se le debe dar mayor énfasis en los distintos momentos en los cuales la madre adolescente tienen contacto con el personal de salud.

Grafico N°7: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la termorregulación del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008



La expresión de afecto por parte de la madre hacia el recién nacido es uno de los cuidados relacionados directamente con la satisfacción de las necesidades de amor, pertenencia y estima que presenta Maslow en su teoría. A partir de esto el recién nacido y su madre generan vínculos afectivos que proporcionan seguridad y confianza entre ellos, y aporta en gran medida a un crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido, ya que la madre adolescente muestra interés continuo por el bienestar de su hijo y realiza todos los cuidados necesarios con amor, fundamental en la generación de vínculos y en la adopción del rol maternal en la adolescente.

Según se observa en el gráfico n°8, un 87% de las madres adolescentes conocen las distintas formas de expresarle afecto a su recién nacido, especialmente el cuidado en sus diversas áreas como expresión fundamental de afecto. Esta afirmación es positiva para alcanzar los propósitos de esta investigación ya que las madres adolescentes tienen una base para iniciar una educación sobre los cuidados adecuados al recién nacido, relacionándolos en este punto como una forma de expresarle afecto. Este porcentaje indica que los cuidados que las madres brindan son realizados afectivamente, pero es fundamental fuera de ser afectivos sean los adecuados y así la importancia del afecto y de los cuidados estudiados en esta investigación logren sus objetivos que son el bienestar y la salud del recién nacido.

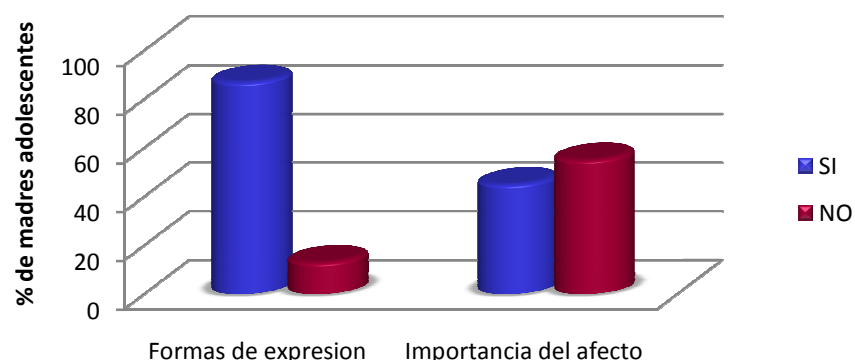
Por otro lado, el 13% de las madres adolescentes no tienen un conocimiento sobre las formas de expresarle afecto al recién nacido. Cabe resaltar sentimientos de frustración y miedo que pueden sentir las adolescentes al enfrentarse a un nuevo rol que no es propio de su etapa del ciclo vital como es el ser madre y tener a su cuidado un recién nacido.

Pero estos sentimientos pueden ser trabajados desde diversas instancias convirtiéndolos en sentimientos de confianza, seguridad y emprendimiento, para que la madre adolescente adopte este nuevo rol y se apropie de su recién nacido con amor en todas sus dimensiones y formas de expresar afecto.

A pesar de ser significativo el porcentaje de madres adolescentes que conocen las distintas formas de expresión de afecto como caricias, masajes, juegos, hablarles, etc., un porcentaje del 45.2% identifican el afecto como herramienta fundamental para la creación y fortalecimiento del vínculo madre e hijo, el cual inicia desde la gestación, también son consientes de que cada actividad que se realice al recién nacido debe realizarse con amor, como forma de expresarle afecto para favorecer y estimular el crecimiento y desarrollo, satisfaciendo siempre necesidades físicas y emocionales del recién nacido.

Es importante que el 54.8% de las madres adolescentes que no conocen aun los beneficios del afecto en el recién nacido, inicien desde una concientización y empoderamiento de conocimientos que hagan referencia a la importancia del mismo, ya que de allí se pueden desencadenar comportamientos positivos en ella que beneficien al recién nacido y a la adopción del rol maternal de la madre adolescente. También se podría adoptar los comportamientos que tienen las madres adolescentes como forma de expresarle afecto al recién nacido, para que ellas mismas reconozcan en este nuevo proceso de maternidad la importancia del mismo en el bienestar y salud mental, física y emocional del recién nacido.

Gráfico N°8: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la expresión de afecto al recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008



El sueño es una de las necesidades básicas de todas las personas y relacionadas con las necesidades fisiológicas propuestas por Maslow en su teoría. A pesar de que se cumple la misma necesidad tanto en el adulto como en el recién nacido, la diferencia de horas de sueño es significativa.

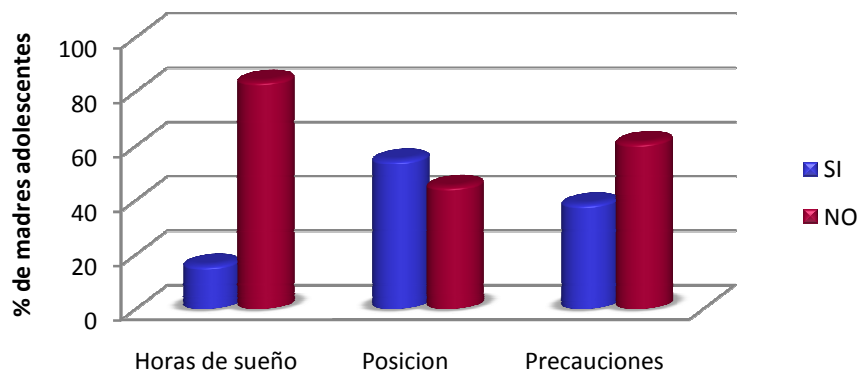
Por lo general los recién nacidos duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos, las horas al día que duerme el recién nacido están comprendidas entre 16 a 20 horas diarias. Las madres adolescentes que conocen esta información son el 16.1% de las encuestadas, el 83.9% restante no tienen un conocimiento adecuado sobre este aspecto, encontrando respuestas relacionadas con el adulto pero no con el recién nacido, como por ejemplo, el recién nacido duerme entre 6 y 8 horas diarias, situación que no satisface la necesidad ni los requerimientos diarios del recién nacido. (Gráfico nº9).

La posición que debe tener el recién nacido para dormir es fundamental, ya que se puede generar un factor de riesgo desencadenante de apneas y bronco aspiración. Para evitar esta situación la posición que debe tener el recién nacido al dormir es de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo. Esta información la conocen el 54.8% de las madres adolescentes participantes en este estudio, haciendo referencia en el momento de la socialización con ellas que el dormir boca abajo puede asfixiar al recién nacido. El 45.2% no conocen la posición adecuada para dormir al recién nacido, generando un riesgo en el recién nacido. (Gráfico nº9).

Sumándose a este riesgo, durante el sueño del recién nacido la madre debe velar por el confort y seguridad del recién nacido, por lo cual es importante que conozcan las precauciones que se deben tener durante el sueño del recién nacido, como por ejemplo abrigarlo abrigado pero no en exceso y cobijarlo preferiblemente con mantas o cobertores de algodón, vigilar constantemente su posición, respiración y si hay presencia de vomito, precisamente evitando accidentes.

Estas precauciones las conocen el 38.7% de las madres adolescentes, el 61.3% no las conocen aumentando aun más el riesgo de accidentalidad del recién nacido durante el sueño, situación que debe ser intervenida en las madres adolescentes disminuyendo a tal punto de eliminar la accidentalidad y muerte de los recién nacidos durante el sueño. (Gráfico nº9).

Grafico N°9: Conocimiento de las madres adolescentes sobre el sueño del recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008

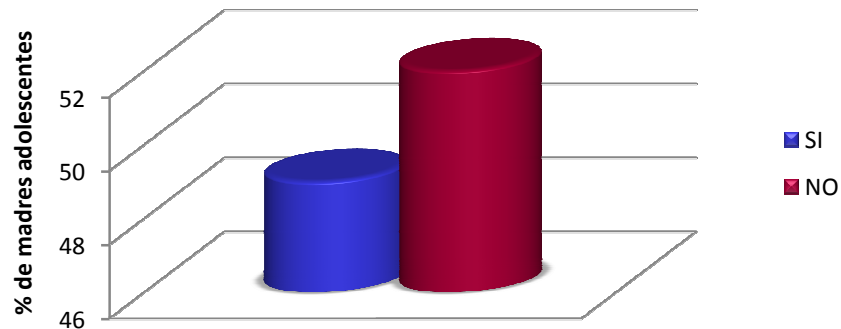


El recién nacido por su indefensión y dependencia está altamente expuesto a accidentes, por esto uno de los cuidados más importantes que se debe tener con el recién nacido es la vigilancia constante y el conocimiento de los distintos factores que se pueden convertir en factor de riesgo para generar accidentes. Por lo tanto la prevención de los accidentes es fundamental en el diario vivir de la madre adolescente ya que de ella depende el bienestar del recién nacido y el evitar estos factores de riesgo para su hijo.

Para garantizar el bienestar y la prevención de accidentes el conocimiento que deben tener las madres sobre las distintas condiciones determina que esto sea efectivo, es importante resaltar el 48.4% de las madres adolescentes que participaron en este estudio conocen varios aspectos a tener en cuenta para prevenir accidentes en el recién nacido. Pero el 51.6% de ellas no tienen los conocimientos adecuados, encontrando situaciones como por ejemplo usar ganchos de ropa o nodrizas para sujetar la ropa del recién nacido, lo cual puede generar heridas en el recién nacido y posibles infecciones, o jugar con el recién nacido lanzándolo al aire o dándole vueltas, generando alteraciones a nivel cerebral por su impacto. (Grafico n°10).

Las precauciones que se deben tener en cuenta con el recién nacido son muchas, ya que se presentan en todas las actividades de la vida diaria del recién nacido, hasta que el sea autónomo, por lo tanto se debe realizar educación en las distintas actividades que pueden generar accidentes en el recién nacido ya sea durante el baño, el sueño, el juego, entre otros.

Grafico N°10: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la prevención de accidentes en el recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008

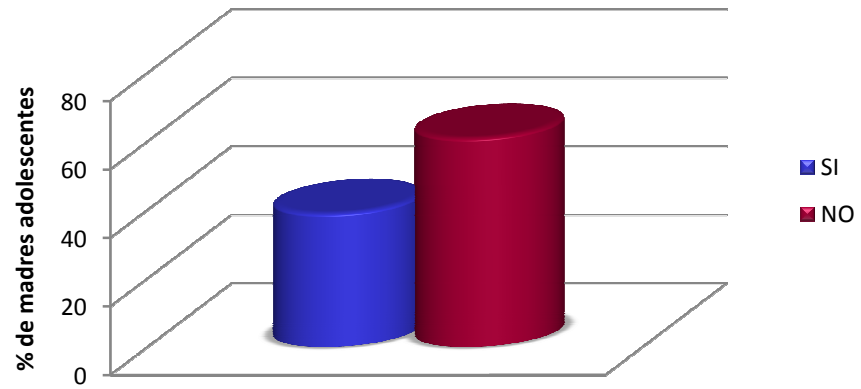


La madre adolescente debe tener un adecuado conocimiento ligado al sentido común sobre signos o síntomas que puede presentar el recién nacido, ya que a partir de esta identificación el recién nacido puede recibir el tratamiento adecuado, velando así por su bienestar y salud. A pesar de la importancia de conocer los distintos signos de alarma de enfermedades como hipoglicemia del recién nacido, infección respiratoria aguda, deshidratación, entre otros, el 38.7% de las madres tienen un conocimiento adecuado de estas. (Grafico nº11).

Del porcentaje de madres que conocen los signos de alarma en el recién nacido, cabe resaltar que los signos de infección respiratoria aguda y deshidratación las madres adolescentes los tienen muy claros haciendo referencia a información que les ha sido dada en los centros de salud con folletos, pancartas o durante el control prenatal. Recursos que se pueden tener en cuenta como forma de fortalecer y ampliar la cobertura de empoderamiento en los conocimientos relacionados con signos de alarma en el recién nacido.

El 61.3% es decir 19 madres de las 31 encuestadas no tienen conocimientos claros sobre los signos de alarma de estas enfermedades o en general de patologías que puede estar presentando el recién nacido. Lo cual es un llamado de atención para el personal de salud quienes tienen los conocimientos para brindar una educación óptima a las madres adolescentes, siendo este un aspecto fundamental de intervención desde programas educativos que abarquen enfermedades prevalentes de la infancia y signos y síntomas relevantes. (Grafico nº11).

Grafico N°11: Conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma en el recién nacido, Ciudad Bolívar, 2008



CONCLUSIONES

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

Las madres adolescentes que hicieron parte de este trabajo de investigación en porcentajes de 48.4% y 45.2% se encuentran en edades entre 14 y 16 años y 17 a 19 años respectivamente, haciendo referencia a etapa media y tardía de la adolescencia. Estas etapas del ciclo vital que ellas enfrentan se caracterizan por inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materna y en los cuidados que se le brindan al recién nacido.

Sumándose a esta situación, aproximadamente el 65% de las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a la población desplazada no han culminado sus estudios de secundaria, relacionado en gran medida por el promedio de edad en las que se encuentran. Dificultando aun mas un proceso adecuado de educación en las madres adolescentes en cuanto a escolaridad básica, se identifico que un 51.6% de ellas se dedican a ser amas de casa, lo cual obstaculiza en gran medida que la madre adolescente pueda asistir al colegio, pero por otro lado le da la posibilidad de dedicarle tiempo a los cuidados necesarios en el embarazo y al cuidado del recién nacido, espacio que debe ser utilizado por los profesionales de salud para brindar educación sobre aspectos relacionados con el cuidado de la madre y del recién nacido.

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

Los cuidados básicos al recién nacido que conocen el 70% y más de las madres adolescentes, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación son: el tipo de alimentación al recién nacido con 71% de las madres adolescentes quienes identifican la lactancia materna como alimento exclusivo; frecuencia de la lactancia materna, es decir a libre demanda o cada 3 horas un 71% de madres. En cuanto a higiene como necesidad

básica, el 84% de las madres adolescentes que hicieron parte de este estudio conocen la frecuencia del baño diario al recién nacido. El 87% de ellas conocen las distintas formas de expresar afecto a su recién nacido, incluyendo caricias, masajes, besos y cuidar con amor.

Cabe resaltar que la mayoría de los conocimientos que se pretendían describir con este trabajo de investigación no mostraron porcentajes significativos, mayor a 70%, para considerarlos respuesta a la pregunta de investigación planteada sobre los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido que responden a las necesidades básicas del mismo.

Los resultados obtenidos se pueden relacionar con características propias de la adolescente. Según Ramona Mercer en el estudio titulado Estimulación y Asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido menciona “la madre adolescente debido a su nivel educativo e inmadurez tiene menos recursos para promocionar el desarrollo de su hijo y si es menor de 16 años la amenaza es mayor”²⁵

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

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

²⁵ MERCER, Ramona. Estimulación y asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido. Clínicas de enfermería de Norteamérica. Vol. 2. Cap. 1. Asistencia sanitaria en adolescentes. Editado Interamericana. Febrero 2. 1984

Esta situación llama la atención principalmente a los profesionales de salud, especialmente a los profesionales de enfermería, ya que desde el área de promoción y prevención y principalmente desde un eje fundamental de la enfermería como lo es el cuidado, es posible generar estrategias que eduquen y empoderen a las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido que satisfagan sus necesidades básicas, disminuyendo así el alto riesgo a los que se exponen los recién nacidos de las madres adolescentes por su poco conocimiento en el cuidado de ellos obstaculizando un óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido.

RECOMENDACIONES

- Concienciar a las madres adolescentes sobre la importancia que tienen el cuidado del recién nacido, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal.
- Hacer uso de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación para implementar un Programa Educativo a madres adolescentes fortaleciendo y modificando los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido.
- Continuar con trabajos investigativos que beneficien a las madres adolescentes y a sus hijos en las distintas etapas de la vida, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de ser madre en la adolescencia.

BIBLIOGRAFIA

ACPD, CEDPA, CFFC, CRLP, FCI, IPPF, IWHC, la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, NAPY y la Coalición de Jóvenes a Favor de la CIPD. La salud materna: implicaciones para niños, niñas y adolescentes. Consultado febrero de 2008. Disponible en: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file679_2603.pdf

ARBULU, Pamela. BUSTILLOS, Katia. DELUCHI, Claudia. Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 1999. Consultado enero de 2008. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rfmh_urp/v01_n1/a09.htm

BEJARANO, Nancy. ARGOTE, Luz Ángela. RUIZ, Carmen. VASQUEZ, Martha Lucia. MUÑOZ, Lucy. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Colombia. 2002.

BOJANINI. Juan Fernando. GOMEZ. Joaquín. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. Colombia. 2004. Citado 29 de abril de 2008.

CORREA, Hernández. Ana Cecilia. Puericultura del recién nacido. Sociedad Colombiana de Pediatría. Volumen 34 No 4. 1999. Consultado agosto 2007. Disponible en: <http://encolombia.com/pediatria34499-crianza.htm>

CORREA, Lorenza. UNIVERSIDAD DE MEDELLIN. COORDINACION EDITORIAL. Pautas para la presentación de informes. Febrero de 2005.

Curso de medicina naturista, 2003. Composición y propiedades de la leche materna. Consultado julio de 2007. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf

FREITEZ, Rojas. Francisco. Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido. Servicio de maternidad del Hospital Central Antonio María Pineda. Venezuela. 1999. Capítulo II.

FUNDAMENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA. Guía práctica Lactancia. Posturas para dar de mamar. Consultado julio 2007. Disponible en: <http://bebe.consumer.es/lactancia/posturas-para-dar-de-mamar>

GADEA, Nicolás. Confianza contra Desconfianza. Escuela para padres y maestros. Primera edición. México.

MALDONADO, Josefa. SERRANO, Pilar. CALERO, Carmen. MARTINEZ, Ana. RELLO, Consuelo. MONTE, Covadonga. Lactancia materna. Suplemento Salud entre todos. Otoño 2000 N° 85. Consultado julio 2007. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>

MERCER, Ramona. Estimulación y asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido. Clínicas de enfermería de Norteamérica. Vol. 2. Cap. 1. Asistencia sanitaria en adolescentes. Editado Interamericana. Febrero 2. 1984

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolo de mortalidad por EDA. Diciembre de 2007. Consultado marzo 2008. Disponible en: http://www.ins.gov.co/pdf/vcsp/Protocolo_12dic2006_EDA_2007.pdf

MUÑOZ, Juan José. BAENA, Gloria. VENZALA, María José. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de enfermería. Imprenta Vistaalegre. Colombia.

PITA FERNANDEZ, S. Metodología de la investigación. Tipos de estudios clínicos epidemiológicos. 2001. Consultado en marzo de 2008. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.a

PROFAMILIA JOVEN. EMBARAZO EN ADOLESCENTES. 2007. Consultado 2007. Disponible en: www.profamilia.org.co/jovenes/

PROFAMILIA. 2006. Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005. Bogotá. Printex impresores Ltda.

Revista de psicología y medicina CEPVI. Sección de psicología. Psicología evolutiva: las etapas del desarrollo. Desarrollo cognitivo. Pág. 3. Consultado junio 28 de 2007. Disponible en: http://www.cepvi.com/articulos/desarrollo_cognitivo2.shtml

RIBES, C. MORAGA, F.A. Recién nacido, cuidado de la piel. Protocolo diagnóstico y terapéutico en dermatología pediátrica.

SADLER, Michelle. AGUAYO, Francisco. Gestación adolescente y dinámicas familiares. Centro interdisciplinarios de estudios del género. Universidad de Chile. Marzo. 2006.

VALDIVIA, Valdivia. Verónica. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central Universitario "Antonia María Pineda". Venezuela. 2000.

VENTURA, Junca. Patricio. Manual de pediatría. Neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2007. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/RNTermorreg.html>

VILLALOBOS, Ana Marcela, Psicóloga. Desarrollo psicosexual. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/0010.html>. Consultado el 28 de junio de 2007.

VITORIA, Isidro. Cuidados del bebé, mitos y errores. 3 ed. 2006. Consultado febrero de 2008. Disponible en <http://www.aguainfant.com>

WHALEY.,L.F; WONG.,D.I. Tratado de enfermería pediátrica. 2ed. Interamericana Mc Graw Hill. p. 133-161.