

**CONOCIMIENTOS EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO ANTES Y DESPUÉS  
DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES  
ADOLESCENTES INSCRITAS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DEL  
HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ DE LA CIUDAD DE TULUÁ EN EL SEGUNDO  
SEMESTRE DEL 2011.**

**BARBARA YORLADY JIMENEZ MELO  
SANDRA VIVIANA OSPINA HERRERA  
CLAUDIA LUCIA VÁSQUEZ MARULANDA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
X SEMESTRE  
TULUÁ  
2011**

**CONOCIMIENTOS EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO ANTES Y DESPUÉS  
DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO  
EN MADRES ADOLESCENTES INSCRITAS AL PROGRAMA DE CONTROL  
PRENATAL DEL HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ DE LA CIUDAD DE TULUÁ  
EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2011.**

**BARBARA YORLADY JIMENEZ MELO  
SANDRA VIVIANA OSPINA HERRERA  
CLAUDIA LUCIA VÁSQUEZ MARULANDA**

**Monografía**

**Directora: Luz Damáris Rojas  
Enfermera.**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
X SEMESTRE  
TULUÁ  
2011**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Ciudad y Fecha (día, mes, año)**\_\_\_\_\_

A Mi Madre por la vida y por apoyarme siempre y a pesar de todo; a Mi Amor por el presente, porque apoya e inspira... y a Mis Hijos por el futuro, porque son el motor que impulsa mis sueños.

*Savio*

A mi hija, inspiradora de sentimientos maravillosos y a Jairo... Tantos años de compañía, apoyo y sentimiento sincero.

*Claudia*

A mi familia y a Rafael por creer en mí desde siempre y por su amor que apoya y fortalece

*Yorlady*

En primera medida damos gracias a Dios, por darnos la vida, guiar nuestros pasos, concedernos la vocación de ser enfermeras y permitirnos ser instrumento de su amor y su entrega al prójimo por medio del ejercicio de nuestras profesiones.

También a nuestras familias, por creer en nosotras, por brindar su apoyo incondicional y sincero durante todo este tiempo. Por permitirnos desarrollar nuestras potencialidades y darnos herramientas valiosas para la vida.

A la Universidad Central del Valle, porque más que un centro de formación profesional, nos permitió crecer como personas, llevarnos conocimientos certeros y recuerdos invaluable, a todas las personas que de una u otra manera colaboraron para que hoy esto sea un hecho.

Al Hospital Rubén Cruz Vélez, por su colaboración incondicional para el desarrollo de la presente investigación, sus directivas y personal asistencial siempre dispuesto a colaborar con la formación académica integral.

A todas y todos nuestros docentes que con su conocimiento, paciencia y entrega hicieron de nosotras enfermeras. Especialmente a la enfermera Luz Damáris Rojas, Asesora de Tesis, que más que docente se convirtió en amiga y cómplice, gracias por su paciencia y preocupación, por los consejos a tiempo y la palabra justa. También a la Enfermera Adíela Fernández quien pertinazmente nos enseñó el quehacer investigativo que hoy se fructifica en este trabajo escrito.

A todos nuestros amigos y relacionados, que de una u otra manera ayudaron a la realización de este proyecto. Noches de desvelo, copias y gráficos estadísticos aunados a su apoyo contribuyeron en gran medida académica y emocionalmente.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. TÍTULO: CONOCIMIENTOS EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN MADRES ADOLESCENTES.	14
2. PROBLEMA	15
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	15
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	18
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. OBJETIVOS	22
4.1 OBJETIVO GENERAL	22
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
5. MARCO REFERENCIAL	23
5.1 ALIMENTACIÓN:	28
5.2 HIGIENE:	28
5.3 TERMORREGULACIÓN:	29
5.4 AFECTO:	29
6. METODOLOGIA	30
6.1 TIPO DE ESTUDIO	30
6.2 AREA DE ESTUDIO	30
6.2.1 País	30
6.2.2 Departamento	30
6.2.3 Municipio	30
6.2.4 Institución	30
6.3 UNIVERSO	30
6.5 MUESTRA	30
6.6 MUESTREO	30
6.7 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	31
6.7.1 Variable independiente	31
6.7.2 Variable dependiente	31
6.7.3 Variable interviniente	31
6.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
6.9 LIMITANTES	31
6.10 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	31
6.10.1 Método de recolección de la información	31
6.10.2 Técnica de recolección de información	32
6.10.3 Instrumentos para la recolección de la información	32
6.10.4 Procesamiento y análisis de datos	32
7. RESULTADOS	33
7.1 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES	33

7.2 CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	35
7.3 CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	42
7.4 RELACION ENTRE ALGUNOS FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	47
8. DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	63

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución porcentual de las madres adolescentes por rango de edad	33
Gráfico 2. Distribución porcentual por estado civil de las madres adolescentes	33
Gráfico 3. Distribución porcentual de las madres adolescentes que continúan estudiando	34
Gráfico 4. Caracterización del núcleo familiar	34
Gráfico 5. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: tipo de alimentación	35
Gráfico 6. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: importancia	36
Gráfico 7. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: frecuencia	36
Gráfico 8. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: posición	37
Gráfico 9. Conocimientos antes del programa educativo respecto a higiene del recién nacido: frecuencia	38
Gráfico 10. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Higiene del recién nacido: importancia	38
Gráfico 11. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Higiene del recién nacido: Precauciones	39
Gráfico 12. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Higiene del recién nacido: Cambio de pañal	40
Gráfico 13. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Termorregulación en el recién nacido: Temperatura normal	41
Gráfico 14. Conocimientos antes del programa educativo respecto a formas de expresar afecto.	41
Gráfico 15. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Importancia de la expresión de afecto al recién nacido	42
Gráfico 16. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Alimentación del recién nacido	42
Gráfico 17. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Alimentación del recién nacido	43
Gráfico 18. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Alimentación del recién nacido	43
Gráfico 19. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Baño del recién nacido	44



Gráfico 20. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Baño del recién nacido	45
Gráfico 21. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Cambio de pañal del recién nacido	45
Gráfico 21. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto Termorregulación en el recién nacido	46
Gráfico 22. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto Termorregulación en el recién nacido	46
Gráfico 23. Relación de variables Edad – Tipo de alimentación	47
Gráfico 24. Relación de variables Edad – Frecuencia de alimentación	48
Gráfico 25. Relación de variables Escolaridad - Termorregulación	48
Gráfico 26. Relación de variables Estado Civil - Afecto	49

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. PROGRAMA EDUCATIVO	64
ANEXO B. ACTA DE COMPROMISO	99
ANEXO C. TEST	100
ANEXO D. TABLA PARA MEDIR MODIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS	103

## **RESUMEN**

La presente investigación es de tipo cuantitativa cuasi experimental con mediciones antes y después de las intervenciones, el estudio se basó en el modelo de atención de Dorothea Orem que consiste en actuar de modo adjunto con las personas, familias y comunidades en ejercicio de los autocuidados, específicamente en agentes cuidado dependientes donde una persona acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas de autocuidado de otras personas.

Esta investigación se llevó a cabo con 18 Mujeres adolescentes (entre 13 y 19 años) inscritas en el Programa de Control Prenatal del Hospital Rubén Cruz Vélez del municipio de Tuluá durante el primer periodo del año 2011. Consistió en identificar los conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres adolescentes antes y después de la aplicación de un programa educativo donde se evaluaron cuatro parámetros: Alimentación, higiene, afecto y termorregulación.

La metodología empleada utilizó la aplicación de un test previo al desarrollo de la estrategia educativa para identificar los conocimientos básicos en cuidado del recién nacido. Después se aplicó el programa educativo durante 4 semanas con una intensidad horaria de dos horas por semana donde se trataron las temáticas que fueron evaluadas en el pre test, por último se aplicó un post-test para identificar la modificación de conocimientos en las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, teniendo en cuenta los temas propuestos en el programa educativo.

Entre los principales resultados se destaca que antes de la aplicación del programa los conocimientos eran insuficientes respecto a los cuatro componentes evaluados, encontrándose falencias en cada uno de estos aspectos que pueden poner en riesgo la salud del recién nacido e incluso de la madre. Posterior a la aplicación del programa educativo se encontraron variaciones significativamente positivas respecto a los cuatro componentes evidenciando una apropiación del conocimiento por parte de las adolescentes. Un ejemplo claro son los resultados obtenidos en relación con el conocimiento de las madres adolescentes sobre el tipo de alimentación, donde se encontró que el 100% está de acuerdo en que la leche materna es el mejor alimento comparado con los conocimientos o creencias previas del pre-test donde las frutas, verduras, caldos (11%), leche de vaca(11%) y leche de tarro(17%) hacen parte de la alimentación cotidiana del recién nacido.

Se confirma que las estrategias de educación pueden afectar positivamente las actitudes frente al cuidado de la salud de los individuos y que el apoyo informativo de la enfermera a una adolescente gestante ayuda a la madre a solucionar problemas por si misma ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.

## **ABSTRACT**

This research is a quantitative quasi-experimental measurements before and after the interventions, the study was based on the model of care that is Dorothea Orem act so attached to people, families and communities to exercise self-care, dependent care agents specifically where a person agrees to assume responsibility to know and meet the demands of self from others.

This research was conducted with 18 female adolescents (aged 13 to 19 years) enrolled in the Prenatal Control Hospital Velez Ruben Cruz Tuluá Township during the first quarter of 2011. Was to identify knowledge about newborn care, teenage mothers before and after application of an educational program where four parameters were evaluated: Food, health, affection and thermoregulation.

The methodology used to test the application prior to the development of education strategy to identify basic skills in newborn care. After the educational program was applied for 4 weeks with an intense time of two hours per week which discussed topics that were assessed in the pretest, finally we applied a post-test to identify the changes in adolescent mothers knowledge about basic care of the newborn, taking into account the topics proposed in the educational program.

Among the main results emerged that before the implementation of knowledge was insufficient for the four components tested, found flaws in each of these aspects that may endanger the health of the newborn and even the mother. After application of the educational program were significantly positive changes for the four components showing an appropriation of knowledge by adolescents. A clear example are the results obtained in relation to knowledge of teenage mothers on the type of food, where it was found that 100% agree that breast milk is the best food compared with prior knowledge or beliefs of the pre -test where fruits, vegetables, broth (11%), cow's milk (11%) and milk jar (17%) are part of the daily diet of the newborn.

It is confirmed that education strategies can positively affect attitudes toward health care of individuals and information support of a pregnant adolescent nurse helps the mother to solve problems for itself by offering useful information for each problem and / or situation.

## **INTRODUCCIÓN**

Dentro del proceso de formación como enfermeras, se hace necesario el desarrollo de investigaciones de campo que identifiquen las problemáticas en las cuales un profesional de enfermería puede aplicar un plan de cuidados. El embarazo en la adolescencia como una realidad cada día más alarmante en América Latina requiere una revisión concienzuda para determinar las acciones protectoras que pueden adelantarse para el bienestar de este binomio conformado por el recién nacido y la madre adolescente. Según la encuesta de demografía y salud (ENDS) desarrollada por PROFAMILIA señala que un 19% de las adolescentes colombianas para el 2005 ha estado alguna vez embarazada; mientras que en el 2000 era de un 17% demostrando que este fenómeno es cada día más notorio en nuestro país y ha tomado importancia en los últimos años. A nivel local el Hospital Rubén Cruz Vélez que fue la institución donde se desarrollo la investigación cuenta dentro de las embarazadas inscritas al control prenatal con un 18% de madres adolescentes, siendo una cifra representativa.

El presente estudio pretende determinar los conocimientos respecto a los cuidados del recién nacido que tienen los adolescentes antes y después de la aplicación de un programa educativo que desarrolla temas como la alimentación, el afecto, la higiene y la termorregulación, factores determinantes de la salud del recién nacido; también hace una caracterización demográfica de las adolescentes y la relación de algunas de estas características con los conocimientos previos de las madres adolescentes. Para la ejecución de esta investigación se aplicó una encuesta que permitió determinar los conocimientos de las adolescentes en cuidados del recién nacido, posteriormente se desarrollo la estrategia educativa y se aplico nuevamente la encuesta para determinar la modificación de los conocimientos y realizar los cruces de variables.

Los cambios respecto a los conocimientos son circunstanciales y permiten identificar las falencias educativas que tienen las adolescentes para afrontar el cuidado de un recién nacido; a su vez permite confirmar la efectividad de los programas de educación para la salud ya que se orienta la conducta a seguir, se educa a los padres para el cuidado de sus hijos, a la familia como red de apoyo y se promueve la salud positiva.

## **1. TÍTULO: CONOCIMIENTOS EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**

**ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO  
EN MADRES ADOLESCENTES.**

**2. PROBLEMA**

## 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Cuando se habla del embarazo se entiende que en este proceso tan relevante están implicados dos seres humanos: la madre y el hijo que está por nacer. La llegada del recién nacido implica un sinnúmero de responsabilidades a las que debe enfrentarse la madre como cuidadora primaria. La prestación de los cuidados básicos a un recién nacido es vital para la buena adaptación y desarrollo del bebe ya que este es totalmente indefenso, dependiente e incapaz de su autocuidado. Los conocimientos respecto a alimentación, higiene, afecto y termorregulación son imprescindibles para que la madre brinde un cuidado óptimo a su hijo, en pro no solo de aportar bienestar a la criatura sino también brindándole herramientas para la satisfacción de sus necesidades.

Estos cuidados generalmente son aportados por la madre permitiendo la adquisición de habilidades para la crianza y el desarrollo de destrezas para prodigar a su hijo la atención que requiere. Este vínculo depende mucho de la motivación y aceptación del embarazo y de las capacidades físicas y psicológicas de la embarazada.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por cambios constantes, es un ciclo de transición donde se abandona la infancia y se da paso a la adultez con todas las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva. Día a día las exigencias de los adolescentes son mayores y este periodo de la vida se prolonga por los cambios socio-culturales del nuevo siglo; factores como una mayor ocupación por parte de las madres de familia fuera del hogar que genera una independencia temprana y los avances tecnológicos que facilitan el acceso a mayor flujo de información hacen que el adolescente transite por una nueva situación social en desarrollo. En esta etapa de la vida los individuos son altamente influenciables y las decisiones que toman respecto a su vida son fundamentales para su vida adulta. Enfrentarse al mundo como persona independiente y libre de pensar y actuar suscita en el adolescente deseos de libertad y de explorar el mundo que lo rodea y a sí mismo.

<sup>1</sup>De seis mil millones de habitantes del planeta, mil son adolescentes, la población en esta edad constituye un 21% de la población en Latinoamérica y en Colombia son una quinta parte de los pobladores. <sup>2</sup>Se estima que en Colombia existen 9 millones de adolescentes; de los cuales 4.600.000 son mujeres.

Las creencias y tabús respecto a temas en salud sexual y reproductiva tienen consecuencias en el desarrollo de la persona que está empezando a ser influido de

---

<sup>1</sup> GARCÍA, Luz Marina. Alcance de las políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes en Colombia. Barranquilla: Salud UNINORTE, 2008. p. 2.

<sup>2</sup> QUESADA MIRANDA, Mario M, *et. al.* Caracterización social del embarazo en la adolescencia Archivo Médico de Camagüey, Cuba: Centro Provincial de Ciencias Médicas de Camagüey; 2010. vol. 14, núm. 3. p. 3.

sus hormonas y que requiere el afrontamiento de su nuevo rol sexual con todos los alcances que esto representa como un aumento en actividades de autocuidado, prevención de enfermedades y planificación familiar. Dentro de las problemáticas a las cuales se enfrentan los adolescentes día a día, la maternidad gana más espacio en este grupo de edad. <sup>3</sup>La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de PROFAMILIA (ENDS, 2005) encontró que las mujeres menores de 20 años vienen aumentando su tasa de fecundidad de 70 por mil en 1990 a 90 por mil en el 2000.

<sup>4</sup>Otro estudio señala que en la ciudad de Cali el informe sobre la situación de los adolescentes en salud sexual para 2003, reporto que del total de mujeres embarazadas en el municipio 29% eran adolescentes. En la comuna 16 de Cali, por ejemplo en 2003 se inscribieron al programa de atención prenatal del centro de atención en salud ESE Suroriente de la Red Pública Municipal, 967 mujeres de las cuales 175 eran adolescentes, lo que corresponde a un 18%.

Cabe resaltar que estas cifras dependen solo de la población asegurada que hace seguimiento en los centros de salud, dejando de lado la población que no cuenta con régimen de salud que engrosaría las cifras. Dados los altos porcentajes de embarazos en adolescentes se precisa de la acción conjunta de los entes sociales para evitar que esta cifra aumente y además brindar apoyo a todas estas madres que a tan temprana edad ya deben ser responsables de otra vida.

En el ámbito local el Hospital Rubén Cruz Vélez es la institución que atiende la mayor parte de la población asegurada de los estratos I y II en actividades de promoción y prevención de la ciudad de Tuluá, dentro de las que se incluye el control prenatal. Actualmente hay 503 mujeres inscritas en el programa, de donde 81 son adolescentes lo que equivale a un 16% de la población; teniendo en cuenta que el porcentaje es significativo y que las implicaciones que conlleva un embarazo a tan temprana edad tanto para la salud y el bienestar de la futura madre como la del niño ligado a la falta de preparación, conocimientos eficaces y experiencia respecto al cuidado del recién nacido, se hace necesario aplicar una intervención en salud que propenda por minimizar los riesgos y posibles problemas que puedan presentarse tanto en el desarrollo del embarazo como en el bienestar futuro del recién nacido.

Desde la salud pública, las adolescentes embarazadas son consideradas un grupo de alto riesgo por la mayor incidencia de complicaciones como ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, parto pretérmino, complicaciones post parto e infección.

---

<sup>3</sup> PROFAMILIA ENDS 2005, disponible en [www.profamilia.ogr.co/encuestas/00resumen/03departamento](http://www.profamilia.ogr.co/encuestas/00resumen/03departamento). p.20

<sup>4</sup> CORTEZ ORTIZ, María Enriqueta, *et. Al.* "mi mente decía no... mi cuerpo decía si..." embarazo en adolescentes escolarizadas. Cali Colombia, 2009 p. 2



Además se ha definido en base a estudios el “síndrome de las embarazadas adolescentes” que se define:

1. Fracaso de las funciones de la adolescencia.
2. Fracaso en la continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta.
3. Fracaso para constituir una familia estable por lo general matricéntricas y monoparental.
4. Fracaso para sostenerse a sí misma, dependiendo de su familia o del bienestar social.<sup>5</sup>

El embarazo y la maternidad son procesos que involucran cambios en la vida de toda mujer, pero es mayor la trascendencia que tiene si se da en la adolescencia; una etapa en que no se ha terminado de consolidar el desarrollo y se precisa de autonomía y libertad; la adolescente debe asumir el rol de madre y prestadora de cuidados, generalmente con precaria información que aunado a la falta de experiencia y de consolidación de metas pueden ser una mezcla perjudicial para el bienestar de la madre y del recién nacido.

Un estudio adelantado en Santafé de Bogotá en el año 2008 sobre conocimientos en cuidado del recién nacido de las madres adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar<sup>6</sup> demostró que el 56.7% de las participantes en el estudio no identifica la importancia de la lactancia materna; por otra parte el 90% de las encuestadas desconoce los valores normales de la temperatura, ambas situaciones relevantes al momento de brindar cuidados al recién nacido sin generarle riesgos.

Los cuidados y apoyo que el personal de enfermería están en capacidad de brindar a una adolescente embarazada pueden tener una influencia en la manera en que ella cuida de su hijo que esta por nacer. Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica, la experiencia como estudiantes de enfermería en el área de ginecobstetricia y pediatría y además los trabajos de investigación que identifican la falta de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, surge la motivación de aplicar un programa de educación para modificar los conocimientos de las madres adolescentes inscritas en el programa de control prenatal del Hospital Rubén Cruz Vélez de la ciudad de Tuluá sobre cuidados básicos del recién nacido tales como: alimentación, higiene, afecto y

---

<sup>5</sup> IBARRA MUSTELIER, Lourdes. Adolescencia y maternidad. Implicaciones psicológicas en la mujer. Revista cubana de psicología. Cuba. 2003. Volumen 20 No. 1 p. 12.

<sup>6</sup> MARTINEZ, Ángela Patricia. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C., primer semestre 2009 (online) disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>. consultado en marzo 2011.

termorregulación, que son fundamentalmente algunas de las practicas que pueden determinar el bienestar del recién nacido

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la modificación en los conocimientos relacionados con el cuidado del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo en madres adolescentes inscritas al hospital Rubén Cruz Vélez del municipio de Tuluá durante el año 2011?

### 3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que el recién nacido es totalmente dependiente para su supervivencia y la satisfacción de sus necesidades básicas en cuanto a alimentación, higiene, afecto y termorregulación entre otros, es necesario que la futura madre acepte la realidad de la maternidad que implica prodigar cariño, preocuparse y estar en capacidad de ofrecer al bebe los cuidados que el necesita. La falta de experiencia en la vida de las adolescentes y las necesidades propias de crecimiento y desarrollo de su ciclo vital aunado a su débil habilidad para las abstracciones y afrontar problemas son algunos de los determinantes para que el embarazo a temprana edad sea un factor de riesgo para el bienestar de este binomio. Son muchas las complicaciones fisiológicas, psicológicas y sociales las que conlleva una gestación en la adolescencia; <sup>7</sup>un estudio desarrollado en Cuba en el año 2010 demuestra que entre las preocupaciones experimentadas por las adolescentes durante el embarazo un 82,69% de la población encuestada siente preocupación por los cuidados del bebe, mientras que un 78,84% se preocupa por el desempeño de su rol de madre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al <sup>8</sup>período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Los adolescentes en esta etapa se enfrentan a rápidos y grandes cambios que definen como vivirán su vida de adultos; se alcanza la madurez sexual, se perfecciona la identidad y se incrementa la autonomía, se precisa de la aceptación social y tomar riesgos es un hábito frecuente. Hay un gran desarrollo fisiológico, empiezan a cuestionar las opiniones morales de sus padres, familia y amigos e inicia la exploración de los valores éticos. A medida que ganan experiencia van desarrollando su propio código moral; aun no han desarrollado el pensamiento operacional normal que según Piaget es el que permite imaginar las consecuencias futuras de sus acciones. Toda esta caracterización supone que la adolescente no tiene la preparación necesaria para brindar cuidados a un recién nacido pues ni siquiera ha completado su propio desarrollo y no cuenta con la experiencia para desenvolver eficazmente su rol de madre.

La maternidad como una de las líneas de acción de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva promulgada por el Ministerio de la Protección Social en el 2003 está enfocada en garantizar un proceso de gestación sano y optimas condiciones para el recién nacido; también atender los riesgos asociados a la maternidad y brindar tratamiento a las complicaciones que puedan presentarse por factores biopsicosociales. También fomenta las acciones de autocuidado por medio de estrategias de información, educación y comunicación centrados en los

---

<sup>7</sup> QUESADA MIRANDA, *et. al.* Op. cit., p 9.

<sup>8</sup> QUESADA MIRANDA, *et. al.* Ibid., p 4.

cuidados de la madre y el recién nacido y el establecimiento de relaciones psicoafectivas adecuadas en la familia. <sup>9</sup>Esta política también señala la importancia del desarrollo de investigaciones sobre los factores que pueden obstaculizar el desarrollo de la gestación con consecuencias para la madre o el hijo, recalcando que la sexualidad y la reproducción están ligadas a la calidad de vida a nivel individual y social.

La práctica de la enfermería sigue evolucionando y adaptándose a las necesidades cada vez más demandantes de la sociedad; como el enfoque de nuestra carrera es el cuidado del ser y de la vida humana individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo, así como el cuidado del entorno físico y social en el cual se desenvuelven; se precisa desarrollar trabajos de campo que permitan identificar las necesidades reales de la comunidad en pro de intervenir eficazmente y mejorar la prestación de servicios que en los últimos años se ha enfocado en la salud pública y las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que han ganado terreno en cuanto a apoyo gubernamental y nivel de cobertura.

En pro del cumplimiento de estas políticas y como uno de los campos de acción de la enfermera es la educación para la salud y que esta es un factor determinante para el logro del bienestar y como lo señala la enfermera Luz Marina García “la calidad y el apoyo que enfermería ofrece a la gestante adolescente puede tener una influencia sobre la forma que ella cuida de sí y de su hijo que esta por nacer”<sup>10</sup>. Situando al personal de enfermería como participe directo en este importante y trascendente proceso al que se enfrenta la madre adolescente. Por otra parte en este estudio se evidencia que la adhesión a las practicas saludables de cuidados es menor en adolescentes gestantes que en gestantes adultas, lo que significa que las actuaciones de enfermería más que precisas son necesarias para un buen soporte en este grupo poblacional.

“El embarazo en la adolescencia cada día es un problema que va en aumento. Datos oficiales de las Naciones Unidas informaron que en Venezuela existen 98 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años; mientras en Chile se estima que la fecundidad en adolescentes aporta casi un 15% de la fecundidad total”. <sup>11</sup>

La alta tasa de embarazos en adolescentes que se presenta en hospital Rubén Cruz Vélez de la ciudad de Tuluá (16% del total de embarazadas) podría verse como una problemática de salud pública. Los factores de riesgo a los que una gestante adolescente se encuentra expuesta son mayores que en otra etapa de la vida. La falta de preparación física y psicológica para asumir cierto tipo de

---

<sup>9</sup> Ministerio de la Protección Social-República de Colombia-Política de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá; 2003.

<sup>10</sup> Op. Cit. 1 P. 2

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 5.

responsabilidades sumada a una inadecuada educación en salud, conforman un cuadro alarmante que debe intervenir en busca de una maternidad feliz y un cuidado satisfactorio del recién nacido.

Con la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes pueden brindarse herramientas para ejercer su papel de cuidadora, brindando al recién nacido un cuidado con calidad con un aporte significativo a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, satisfaciendo sus necesidades básicas y contribuyendo a la calidad de vida del recién nacido.

Es necesario entonces la aplicación de estrategias educativas que fomenten el bienestar de la madre y el recién nacido, siendo la enfermera la encargada tanto del control prenatal como de crecimiento y desarrollo, aplicar este tipo de metodología influye positivamente en el mantenimiento de la salud al permitirse el contacto directo con la adolescente.

La aplicación de un programa de educación en el cuidado del recién nacido en adolescentes inscritas en el programa de control prenatal del Hospital Rubén Cruz Vélez debe partir de un conocimiento previo del panorama actual que estas tienen frente a los cuidados del recién nacido (alimentación, aseo, afecto y termorregulación), permitiendo que éste sea adaptado a las necesidades específicas que deben ser intervenidas y evaluando el impacto del mismo en las conductas cotidianas de las adolescentes, no en busca de conocimientos, sino de real empoderamiento de la conciencia del cuidado de sí misma y de la familia.

Este tipo de trabajos de investigación tiene un gran impacto social pues permite consolidar y diseñar los servicios de salud de acuerdo a datos reales obtenidos de un trabajo hecho a conciencia y motivado por intereses investigativos y de adquisición de conocimientos como parte del proceso de formación integral en enfermería que implica preparación para una atención oportuna de la comunidad enmarcados en las políticas estatales.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres adolescentes antes y después de la aplicación de un programa educativo en las gestantes inscritas en el programa de control prenatal del Hospital Rubén Cruz Vélez del municipio de Tuluá

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar las características socio-demográficas de las madres adolescentes inscritas al HRCV.

Evaluar los conocimientos de las madres adolescentes en cuidados básicos del recién nacido antes y después de la intervención educativa.

Relacionar algunos factores socio-demográficos con los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido antes de la intervención educativa

## 5. MARCO REFERENCIAL

Abraham Maslow en su Teoría de las Necesidades Humanas plantea las diferentes necesidades que los seres humanos tienen en cada una de las etapas del ciclo vital; indispensable para su desarrollo y bienestar. En el recién nacido la satisfacción de estas, retoma gran relevancia pues más que el bienestar del niño, deben preservar su vida. Se define recién nacido como la etapa comprendida desde el nacimiento hasta los treinta días de vida; se presentan cambios físicos en el bebé en su proceso de adaptación. En este período el recién nacido es totalmente indefenso, por lo cual necesita del cuidado de otra persona para vivir ya que no puede por sí mismo suplir sus necesidades básicas.

Esta teoría plantea cinco categorías que están íntimamente relacionadas con el primer estadio de la vida: necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar, necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima, necesidad de seguridad y necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto. Estas necesidades deben ser cubiertas por otra persona, mientras el perfeccionamiento y desarrollo del niño le van permitiendo adquirir habilidades para su propio cuidado.

Todos los seres humanos maduros o en su proceso de maduración llevan a cabo determinadas actividades por sí mismos para mantener su cuerpo sano y seguir con su crecimiento, lograr el desarrollo personal y propender por su bienestar satisfaciendo las necesidades propias de su organismo; son las actividades de autocuidado. Hay múltiples requisitos para lograr este bienestar; según Orem y su teoría del autocuidado se suponen ocho requisitos comunes para hombres mujeres y niños que se deben tener en cuenta:

“El mantenimiento de un aporte suficiente de aire, de alimentos, de agua; provisión de cuidados en los procesos de eliminación, equilibrio entre actividad y descanso, entre interacción social y soledad; prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano y la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano”<sup>12</sup>

Estos requisitos son las necesidades que deben ser cubiertas para el mantenimiento de la salud, entendiendo esta desde un entorno biopsicosocial. Las actividades de autocuidado son habilidades adquiridas a lo largo de la vida. Estas se desarrollan con el propio conocimiento de sus necesidades y determinando las acciones consientes e intencionadas para mantener el funcionamiento del organismo. Al hacer referencia al recién nacido cabe establecer que este es dependiente de cuidados al no estar en capacidad de

---

<sup>12</sup> TOMEY Marriner. Ann, modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Madrid, 2007. Editorial Elsevier. P. 270

brindar para sí mismo las actividades arriba enumeradas y requiere de los cuidados de otra persona que esté en capacidad y disposición para tal efecto. Como hace referencia Orem, requiere de un <sup>13</sup>*“agente de cuidado dependiente que es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que dependen socialmente de él, o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas”*.

Bajo esta misma percepción Orem enfatiza que la enfermería como acción humana debe desarrollar “sistemas enfermeros básicos” que son planes de acción formulados para personas o unidades cuidado dependientes que tengan necesidades de autocuidado; donde uno de ellos el “*sistema de apoyo educativo*” en el cual la enfermera regula el ejercicio y el desarrollo de la actividad de autocuidado, brindando un campo de acción amplio para el ejercicio de la profesión.

En este sentido y tomando como referencia esa dependencia de cuidados del recién nacido cabe resaltar la importancia de la adopción del rol maternal que se precisa para que esta como cuidadora primaria brinde cuidados con calidad y calidez a su hijo. Al respecto Ramona T. Mercer<sup>14</sup> indica que: “la adopción del rol maternal es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en la cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el rol”. En su teoría Mercer además indica que el nivel de desarrollo y las características innatas de personalidad influyen en como una madre define y percibe los sucesos. Para la adopción del rol la socialización es fundamental, dando importancia al apoyo social que puede recibir la madre adolescente destacando cuatro áreas:

Apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.

Apoyo informativo: ayuda al individuo a solucionar problemas por si solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.

Apoyo físico: tipo directo de ayuda.

Apoyo de valoración: informa a la persona como está llevando a cabo su rol.

Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás.

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. “La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar

---

<sup>13</sup> Ibid., P. 271

<sup>14</sup> Ibid., P. 612



adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a los sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares”.<sup>15</sup>

En algunos casos la maternidad en la adolescencia hace parte de la cultura de algunas regiones del país; pero en el entorno urbano generalmente los embarazos son no deseados y se dan en parejas que no han sido establecidas como tal, lo que genera el fenómeno conocido como “madresolterismo” que se caracteriza por una falta de experiencia y conocimiento para la crianza de los hijos y redes de apoyo que pueden ser insuficientes.

Por otra parte la madre adolescente se encuentra en vulnerabilidad pues no ha culminado satisfactoriamente los procesos de desarrollo propios de la edad; la información con la que ellas cuentan acerca de la maternidad y los cuidados propios del recién nacido no es propio para la edad en que se encuentran por su natural proceso de crecimiento. Estos conocimientos se adquieren a través de un proceso continuo en el que interactúan la etapa del ciclo vital, la edad y todo el contexto biopsicosocial de la madre.

Según Jean Piaget y su teoría del Desarrollo Cognitivo la madre adolescente está en el periodo de operaciones formales que se inicia a los 11 años y continua por toda la vida. En esta etapa *“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.”*<sup>16</sup>

Desde esta perspectiva se hace referencia para convertir el proceso de desarrollo y crecimiento como un factor de riesgo para la incidencia de embarazos a temprana edad, contribuyendo a la no culminación de sus procesos y pasar a otros, que van a repercutir directamente en los conocimientos para brindar cuidados al recién nacido. Las adolescentes se encuentran en un proceso activo de desarrollo en lo biológico, psicológico, emocional y sexual, determinando así un grado de inmadurez e inexperiencia para afrontar el rol de madre.

El trabajo de grado desarrollado en el año 2009 por la enfermera Ángela Patricia Martínez Pérez<sup>17</sup> llamado *“modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la*

---

<sup>15</sup> MOLINA Luz, embarazo en adolescentes. Fundación escuela de gerencia social, Ministerio del poder popular para la planificación y el desarrollo, Caracas, 2006. Disponible en [www.gerenciasocial.org.ve](http://www.gerenciasocial.org.ve)

<sup>16</sup> Revista de psicología y medicina CEVPI. Sección de psicología. Psicología Evolutiva: las etapas del desarrollo. Desarrollo cognitivo. p. 3. Disponible en [http://www.cevpi.com/articulos/desarrollo\\_cognitivo2.shtml](http://www.cevpi.com/articulos/desarrollo_cognitivo2.shtml). consultado mayo 12, 2011

<sup>17</sup> MARTINEZ. Op. Cit., p. 87.

*aplicación de un programa educativo*” desarrollado en la localidad de Ciudad Bolívar de la Ciudad de Bogotá hizo un acercamiento a la realidad de las madres adolescentes colombianas. En el desarrollo de este trabajo de grado se aplicó un programa educativo en el cuidado del recién nacido en cuanto a necesidades como alimentación, higiene, sueño, termorregulación, prevención de accidentes y signos de alarma se aplicó un test pre para medir los conocimientos es estas temáticas, encontrándose múltiples falencias y creencias respecto al cuidado del recién nacido, luego del proceso se aplicó nuevamente un test, encontrando que todas las madres adolescentes mejoraron sus conocimientos y se obtuvo resultados sobre el 90% del manejo de los temas, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a la población adolescente.

Por otra parte Juan Fernando Bojanini señala en su publicación en la revista Colombiana de Obstetricia y ginecología que *“las madres adolescentes amamantan menos frecuentemente y por períodos más cortos, si no cuentan con el apoyo de un equipo de salud.”*<sup>18</sup> Todo este marco de situaciones descritas anteriormente son solo algunas de las implicaciones de un embarazo precoz. Es importante hacer parte del grupo de apoyo que permita que este binomio mantenga un estado óptimo de salud por medio de estilos de vida saludables que propendan por el mantenimiento del bienestar. Al ser la adolescente la encargada del cuidado del recién nacido, esta debe contar con los conocimientos necesarios para aportar al recién nacido todo lo que precisa para subsistir y hacerlo bien. Lo ambiguo de la situación es que es una paradoja ser madre antes que ser mujer y esta falta de experiencia y preparación para afrontar situaciones tan cambiantes y de tanta responsabilidad son el panorama que se puede modificar por medio de la aplicación de una estrategia educativa que influya de manera positiva en la población a quien va dirigida y logre modificaciones en sus estilos de vida, que posteriormente se verán reflejados en la salud y el bienestar de la madre y del recién nacido.

Cada vez son más las razones que llevan a definir el embarazo en adolescentes como problema de salud pública; el aumento de la fecundidad de las adolescentes es preocupante. <sup>19</sup>De cada 1.000 adolescentes entre los 15 y 19 años, en Colombia, para el año 2000, 191 ya habían tenido un hijo, cuando en 1990 era de 78/1.000. La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años. Estudios adelantados en la

---

<sup>18</sup> Bojanini B., Juan Fernando; Gómez D., Joaquín Guillermo Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 55, núm. 2, 2004, Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología Colombia P 4.

<sup>19</sup>Ibid., p 3.

Habana Cuba en el año 2000 precisan que <sup>20</sup>alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Además, debemos añadir que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras, y que el 50 % de las madres solteras son adolescentes. Y que entre el 60-70 % de estos embarazos no son deseados, manifestándose por ello, los efectos psicosociales de este fenómeno.

<sup>21</sup>Desde el punto de vista demográfico en términos de sus consecuencias para el incremento de la población se indica que el embarazo temprano tiende a llevar a la joven a procrear un mayor número de hijos y a un menor espaciamiento entre ellos.

Otro argumento que es el que más ha ganado peso en los últimos años son los efectos adversos en la salud de la madre y el niño. Un estudio adelantado en 2001, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en Medellín, Colombia, determinó que <sup>22</sup>el 28,6% de las pacientes eran adolescentes, una cuarta parte de ellas tenía embarazos repetidos. A su vez las adolescentes presentaron con mayor frecuencia eclampsia, partos pretérmino, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones posparto e infecciones de herida quirúrgica.

Son muchos los argumentos teóricos que sustentan esta problemática y que demuestran la necesidad imperiosa de implementar medidas para minimizar los efectos de la misma. Un trabajo concienzudo y basado en fundamentos científicos adecuados y vigentes es la clave para mejorar el panorama que hoy por hoy tienen las madres adolescentes en el país.

Para efecto de la presente investigación se entiende como programa educativo una serie de intervenciones de educación para lograr una serie de objetivos propuestos según su finalidad y la población a quien va dirigido. Específicamente se organizan actividades educativas con el fin de modificar los conocimientos en sobre cuidados del recién nacido respecto a alimentación, higiene, termorregulación y afecto (ANEXO A). Se hace necesario para el buen funcionamiento del proceso educativo un conocimiento previo de las necesidades específicas de la población objeto de estudio para que la atención en salud sea satisfactoria, adecuada y que colme las expectativas. Con la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes pueden brindarse herramientas

---

<sup>20</sup> Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rosa María Alonso Uría; Carmen Regina Victoria García-Viniegra; Beatriz Rodríguez Alonso; Ana Campo González; Martha Monteavaro Rodríguez; Giselda Sanabria Ramos; Alina González Hernández, Hospital Docente Universitario Ginecoobstétrico de Guanabacoa. Ciudad de La Habana, Cuba p.3

<sup>21</sup> Claudio Stern. Embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud pública de México marzo-abril vol 39 No 002. Instituto de salud pública Cuernavaca México. P. 3

<sup>22</sup> Op. Cit 13. P. 6

para ejercer su papel de cuidadora, brindando al recién nacido un cuidado con calidad con un aporte significativo a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, satisfaciendo sus necesidades básicas y contribuyendo a la calidad de vida del mismo.

Para que este programa sea efectivo y genere el impacto esperado debe amoldarse a las características específicas de este grupo de edad; debe plantear la información en salud suministrada desde la posibilidad de elegir y no desde la obligación de tener que adoptar conductas. La metodología debe ser participativa y grupal, donde los conocimientos adquiridos por las facilitadoras en su formación profesional sean simplemente la base orientadora para facilitar el desarrollo de las potencialidades propias de las adolescentes; que sean ellas mismas quien construyan su conocimiento hacia el cuidado de otro con la utilización de metodologías y recursos que favorezcan la comunicación, el intercambio y la apropiación de los temas que se aborden; además el grupo es un espacio óptimo para el aprendizaje que refuerza el desarrollo personal, aun mas cuando existe una característica en común que se puede abordar desde diversos puntos de vista y según múltiples experiencias.

Al referirse a cuidados básicos se habla de las destrezas, costumbres o acciones que le permiten a la persona cuidadora brindar al recién nacido los cuidados necesarios para mantener la salud y prevenir la enfermedad. Para el desarrollo de la presente investigación las acciones tenidas en cuenta se limitan a la alimentación, la higiene, el afecto y la termorregulación. Los cuidados propios en esta etapa propenden el bienestar del niño y deben ser guiados y fomentados con mayor hincapié en las madres adolescentes pues como se detalla anteriormente, estas no tienen los conocimientos necesarios para proveer atención adecuada al recién nacido. Para los efectos de la presente investigación se tienen en cuenta cuatro parámetros del cuidado del recién nacido:

### **5.1 ALIMENTACIÓN:**

Entendiendo esta como lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años. Dentro de los conocimientos que debe tener una madre adolescente respecto a la lactancia se incluyen las ventajas de la misma, el contenido nutricional de la leche materna y otros aspectos importantes como la frecuencia y duración de la lactada, posturas adecuadas para la madre y el recién nacido para lactar, así como los cuidados que se deben tener en cuenta durante la lactancia

### **5.2 HIGIENE:**

El aseo es un punto importante para el desarrollo del programa educativo pues es esta una medida primordial para el mantenimiento de la salud del recién nacido. Actividades como el baño diario, el cambio de pañal y el aseo del muñón umbilical son determinantes para el bienestar del bebe y dependen de un cuidado esmerado.

### **5.3 TERMORREGULACIÓN:**

Debe haber un equilibrio entre la pérdida de calor y la producción del mismo. El recién nacido es altamente susceptible a las pérdidas de calor poniendo en riesgo su integridad. Conocer los mecanismos de pérdida de calor es importante para prevenir molestias en el recién nacido así como también se precisa determinar cuál es la temperatura normal de un recién nacido y el método correcto para tomar la temperatura para identificar tempranamente las alteraciones de la misma.

### **5.4 AFECTO:**

El vínculo afectivo entre los padres y el bebe inicia desde el momento de la concepción y es un lazo que se nutre desde el inicio del embarazo. Por obvias razones el vínculo entre la madre y el niño es más fuerte por la relación de dependencia del embrión-feto y el posterior vínculo durante la lactancia. Es importante también la vinculación afectiva del padre durante todo el proceso; es primordial que este vínculo se fortalezca y refuerce en todas las conductas adoptadas con el recién nacido, permitiendo un desarrollo sensorial y emocional adecuado.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

Investigación cuantitativa cuasi experimental con mediciones antes y después de las intervenciones; es de corte transversal-prospectivo. El estudio se basó en el modelo de atención de Dorothea Orem que consiste en actuar de modo adjunto con las personas, familias y comunidades en ejercicio de los autocuidados, específicamente en agentes cuidado dependientes donde una persona acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas de autocuidado de otras personas.

### **6.2 ÁREA DE ESTUDIO**

**6.2.1 País:** Colombia

**6.2.2 Departamento:** Valle del Cauca. Situado al suroccidente del país.

**6.2.3 Municipio:** Tuluá.

**6.2.4 Institución:** Hospital Rubén Cruz Vélez ESE. Creado como empresa social del estado en el año de 1997. Esta institución ha fortalecido la prestación de sus servicios ampliando su cobertura y fortaleciendo el recurso humano en todas las áreas. Actualmente cuenta con un recurso humano cercano a los 200 empleados. Según las condiciones socio económicas atiende población de los estratos 0, I, II y III. Este hospital se encuentra ubicado en la comuna 7 del municipio siendo el área de influencia directa 67 barrios distribuidos en las comunas 4, 6, 7, 8 y 9.

### **6.3 UNIVERSO**

503 mujeres inscritas en el programa de control prenatal del hospital Rubén Cruz Vélez en el primer semestre del año 2011.

### **6.5 MUESTRA**

18 Mujeres adolescentes (entre 13 y 19 años) inscritas en el programa de control prenatal del hospital Rubén Cruz Vélez en el primer semestre del año 2011 que se adapten a los criterios de inclusión

### **6.6 MUESTREO**

No probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo permite seleccionar a los miembros de la población más fáciles para obtener información de ellos. Pretende seleccionar unidades de análisis que cumplan con los requisitos de inclusión.

## **6.7 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

**6.7.1 Variable independiente:** Programa educativo de fortalecimiento en el cuidado del recién nacido (alimentación, higiene, afecto, termorregulación).

**6.7.2 Variable dependiente:** modificación de conocimientos en los cuidados básicos del recién nacido (alimentación, higiene, afecto, termorregulación).

**6.7.3 Variable interviniente:** Factores demográficos, económicos, culturales.

## **6.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Gestantes adolescentes entre los 13 y 19 años de edad.
- Que estén inscritas en el programa de control prenatal en el Hospital Rubén Cruz Vélez
- Que las adolescentes lean y escriban
- Disposición para participar en el estudio
- Que firmen el consentimiento
- Procedente del área urbana.

## **6.9 LIMITANTES**

- Disponibilidad de tiempo por parte de la población objeto de estudio.
- Disponibilidad de espacio para desarrollar el programa educativo.
- Diligenciamiento erróneo o incompleto de las encuestas.
- No continuidad con el proceso

## **6.10 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

**6.10.1 Método de recolección de la información:** Se aplicó un test previo al desarrollo de la estrategia educativa para identificar los conocimientos básicos en cuidado del recién nacido. Durante este primer acercamiento se motivó a la participación en el programa educativo y se socializó con ellas el objetivo del mismo y la importancia de su colaboración para el desarrollo de la presente investigación. También se firma el acta de compromiso que oficia como consentimiento informado (ANEXO B). Después de la aplicación del programa educativo durante 4 semanas con una intensidad horaria de dos horas por semana donde se trataron las temáticas que fueron evaluadas en el pre test, se aplicó un post-test para identificar la modificación de conocimientos en las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, teniendo en cuenta los temas propuestos en el programa educativo (ANEXO C).

El modelo del test aplicado fue tomado del trabajo de investigación desarrollado por la enfermera Ángela Patricia Martínez Pérez, “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién

nacido después de la aplicación de un programa educativo desarrollado en Bogotá en el año 2009”, haciendo una modificación al mismo puesto que el trabajo desarrollado por ella incluía otras variables respecto al cuidado del recién nacido como sueño, prevención de accidentes y signos de alarma que no fueron tomados en cuenta para la presente investigación. Este modelo incluye una tabla para evaluar la modificación de los conocimientos. Puesto que hay varias preguntas que tienen selección múltiple como opción de respuesta, se establecen unas pautas precisas que permiten medir la modificación del conocimiento o el resultado esperado. (ANEXO D)

**6.10.2 Técnica de recolección de información:** La información primaria para el desarrollo de esta investigación se obtuvo con la aplicación de un pre-test y un post-test a las madres gestantes bajo supervisión de las investigadoras.

**6.10.3 Instrumentos para la recolección de la información:** Test de 16 preguntas relacionadas con los cuidados básicos del recién nacido diferenciadas en las cuatro áreas temáticas propuestas para el programa educativo: higiene, alimentación, afecto y termorregulación además de un apartado para la caracterización socio-demográfica.

**6.10.4 Procesamiento y análisis de datos:** La información obtenida con la aplicación de los test se ingreso a una base de datos en Excel; posteriormente se graficó estadísticamente para hacer las comparaciones antes y después y determinar la modificación en los conocimientos en las madres adolescentes y se hace análisis bivariado para establecer la relación con algunos factores demográficos y los conocimientos pre test de las madres adolescentes.

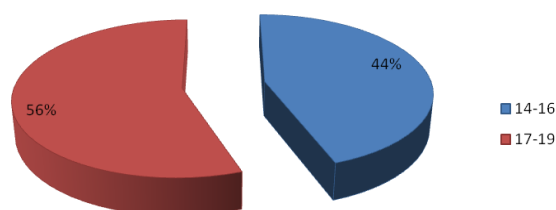


## 7. RESULTADOS

### 7.1 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Un 56% de las adolescentes participantes en el estudio se encuentran en la adolescencia tardía comprendida entre los 17 y 19 años mientras que un 44% de las adolescentes se encuentra en la adolescencia media comprendida entre los 14 y 16 años.

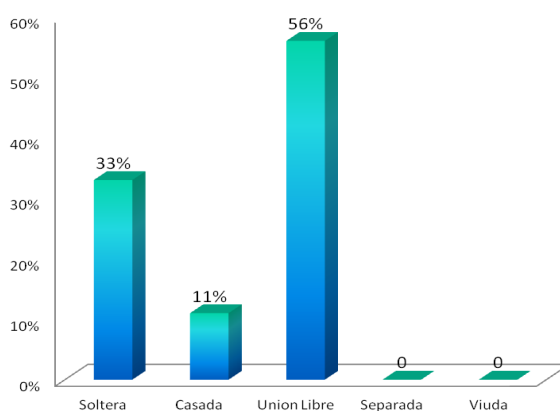
**Gráfico 1. Distribución porcentual de las madres adolescentes por rango de edad**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

Respecto al estrato social predominante fue el estrato 2; siendo el 66% del total de la población, el estrato 1 es el segundo con un porcentaje del 27% y el estrato 3 el 7% restante.

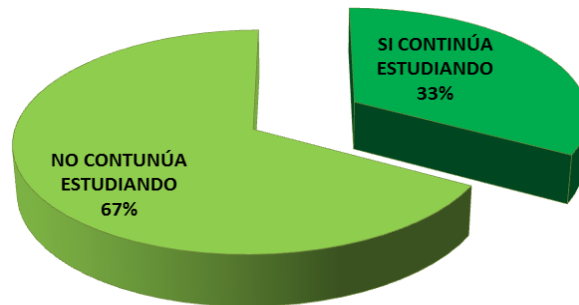
**Gráfico 2. Distribución porcentual por estado civil de las madres adolescentes**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

El estado civil predominante en este estudio es la Unión Libre con un 56%, seguido por el estado civil Soltera con un 33% y un 11% corresponde a las que están casadas.

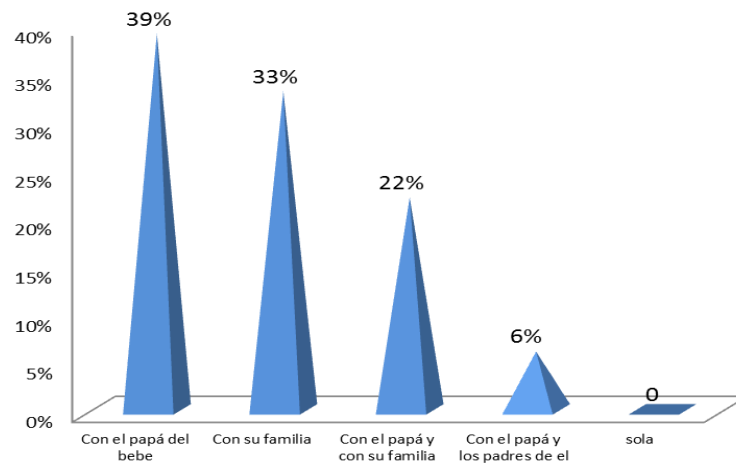
**Gráfico 3. Distribución porcentual de las madres adolescentes que continúan estudiando**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

Este estudio también permitió determinar que la mayor parte de las madres adolescentes interrumpe sus estudios por la maternidad pues solo un 33% de las adolescentes continua sus actividades académicas frente al 67% que abandona la formación.

**Gráfico 4. Caracterización del núcleo familiar**



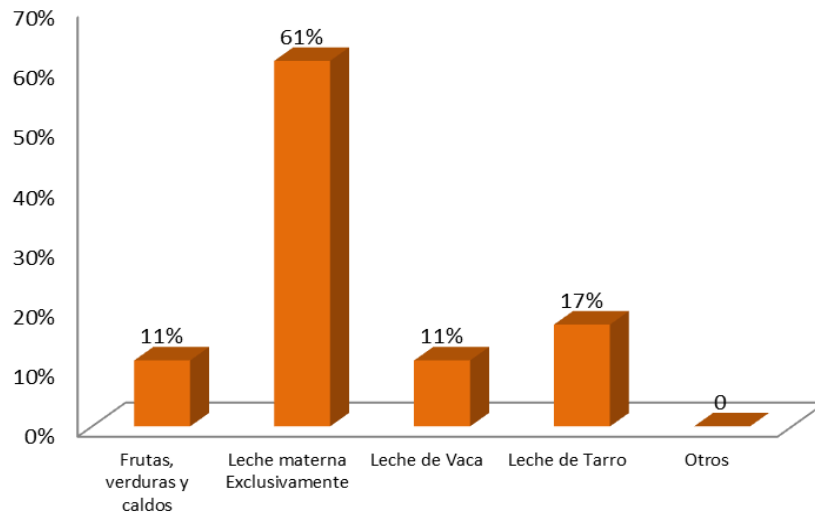
Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

El gráfico 4 señala que el 39% de la población encuestada vive solamente con el papa del bebe, el 33% manifiesta seguir viviendo con su familia (madre soltera) y el 28% de las encuestadas restantes viven con alguna de las dos familias siendo predominante el hecho de vivir con la familia de la madre del recién nacido (22%).

## 7.2 CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Dentro de los parámetros analizados en la presente investigación, la alimentación es uno de ellos. Se identifican cuatro categorías respecto a la lactancia materna para evaluar el conocimiento de las madres adolescentes: tipo de alimentación, importancia, frecuencia y posiciones para lactar al recién nacido.

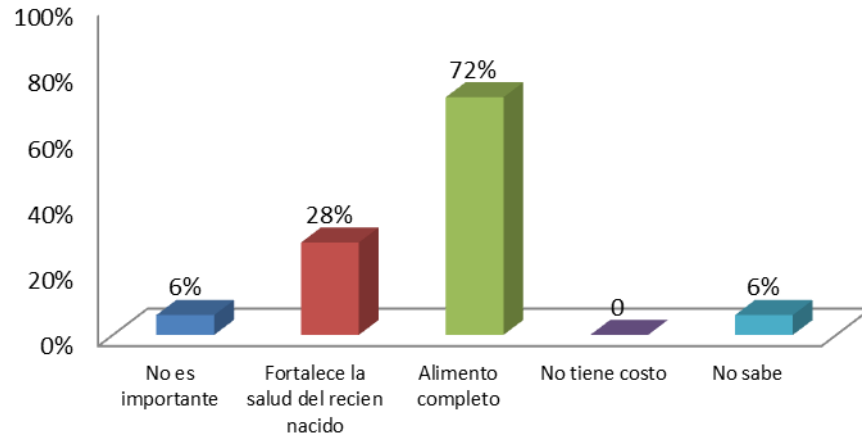
**Gráfico 5. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: tipo de alimentación**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

El gráfico 5 identifica que un 61% de las adolescentes identifica la leche materna como alimento exclusivo para el recién nacido, mientras que el 17% indica leche de tarro seguidos por frutas, verduras, caldos y leche de vaca con un 11% respectivamente.

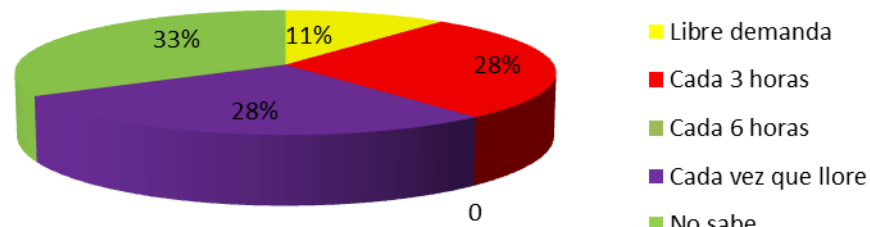
**Gráfico 6. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: importancia**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

El 72% de las madres adolescentes identifica la leche materna como un alimento completo, un 28% refiere que fortalece la salud del recién nacido y un 6% manifiesta que no es importante, mientras que otro 6% no sabe cuál es la importancia de la alimentación en el recién nacido.

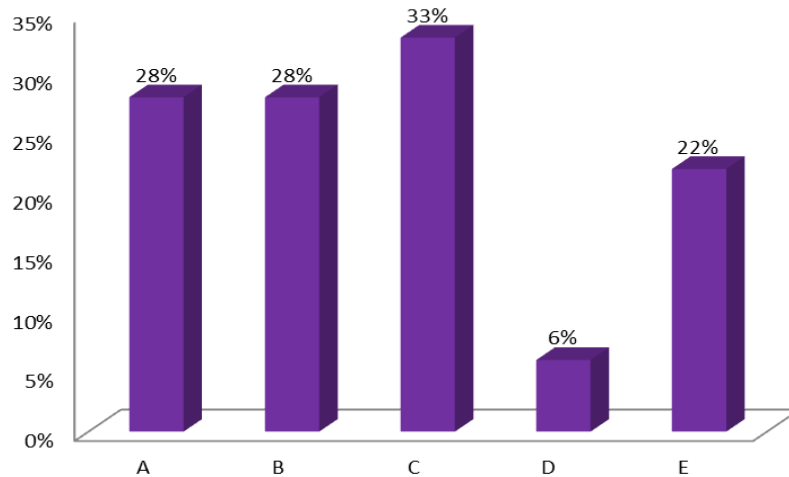
**Gráfico 7. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: frecuencia**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

Respecto a la frecuencia de la lactancia se encuentra que 33% de las encuestadas no saben, 28% cada tres horas y cada vez que lllore y solo un 11% refieren que debe ser a libre demanda.

**Gráfico 8. Conocimientos antes del programa educativo respecto a alimentación del recién nacido: posición**

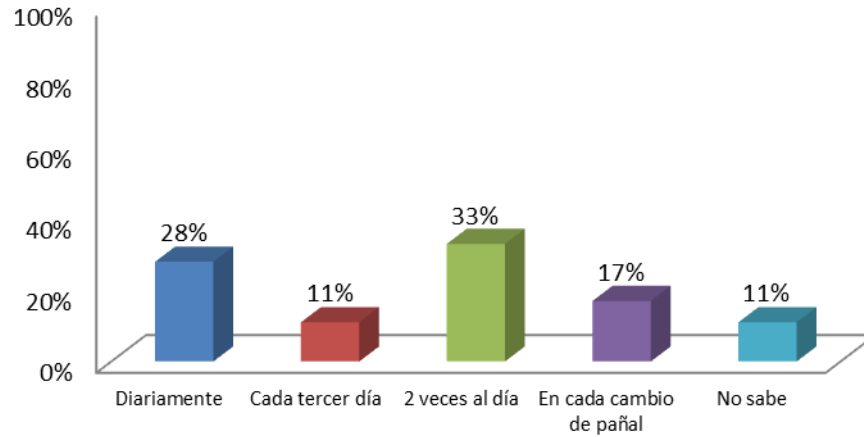


Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

- La mamá se acuesta de lado apoyada en almohadas y pone al recién nacido acostado de lado acercándole el seno, sujetando al recién nacido si es necesario.
- La madre está sentada apoyando sus brazos en la silla, sin necesidad de apoyo de la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
- La madre está sentada en una silla sin apoyar brazos, teniendo un apoyo recto de la espalda, coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo, sujetándole las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo, cuidando de que el cuerpo del bebé no esté hacia arriba. Se sujeta el pecho y si es necesario y se acerca al bebé, introduciendo no solo el pezón sino la mayoría de la areola
- Se tiene al bebé en los brazos, inclinado y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.
- No sabe

Un 33% de las encuestadas indica como posición adecuada la opción C, un 28% las opciones A y B, solo un 6% refieren la opción D, mientras que un 22% manifiestan no tener conocimiento.

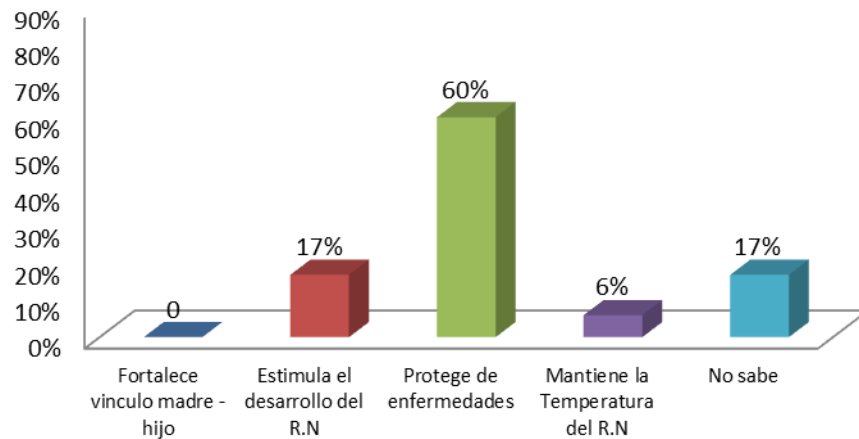
**Gráfico 9. Conocimientos antes del programa educativo respecto a higiene del recién nacido: frecuencia**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

El gráfico 9 representa los conocimientos respecto a la frecuencia del baño del recién nacido encontrándose que un 33% de las encuestadas señala una frecuencia de 2 veces al día, un 28% diariamente, mientras que un 17% manifiesta que debe ser en cada cambio del pañal y un 11% cada tercer día seguido de un 11% que no sabe.

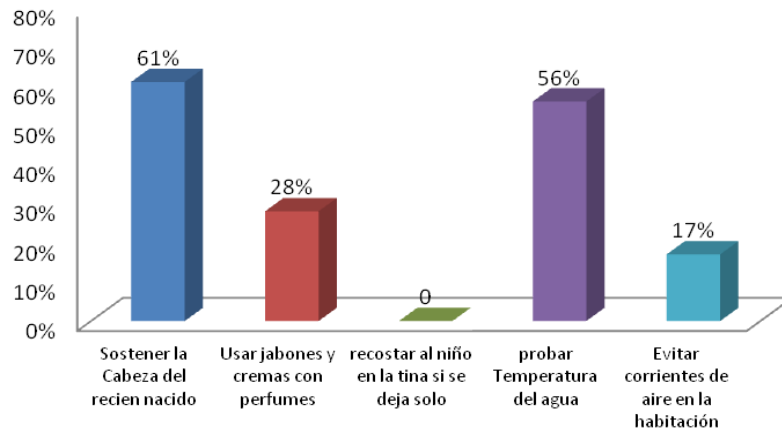
**Gráfico 10. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Higiene del recién nacido: importancia**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

Un 61% de las encuestadas considera que protege de enfermedades, el 17% que estimula el desarrollo del recién nacido y un 6% que ayuda a mantener la temperatura del recién nacido, mientras que un 17% indica que no sabe porque es importante realizar el baño al recién nacido.

**Grafico 11. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Higiene del recién nacido: Precauciones**



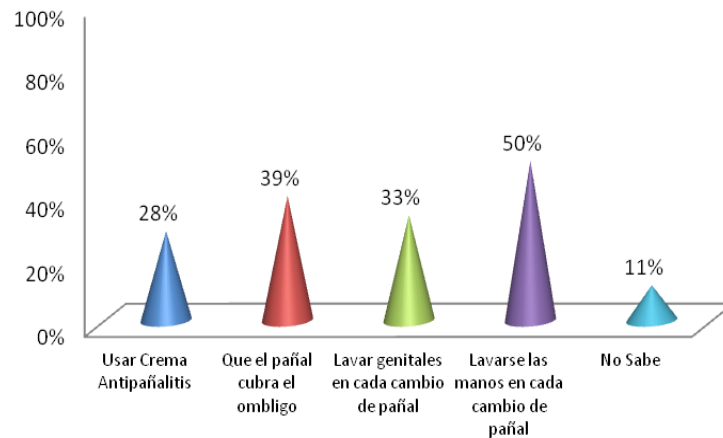
Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

En las precauciones con el baño del recién nacido el 61% indica que se debe sostener la cabeza del recién nacido, un 56% que se debe probar la temperatura del agua, un 28% que se deben usar jabones y cremas con perfume y un 17% que se deben evitar las corrientes de aire en la habitación. 0% de las encuestadas indican que se debe recostar al niño en la tina si se deja solo.

Al preguntarle a las madres adolescentes sobre los cuidados que se le deben realizar al ombligo del recién nacido el 67% manifiesta que se debe limpiar diariamente con isodine o alcohol, el 44% que se debe vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y/o irritación en el ombligo, el 11% limpiar en cada cambio de pañal con isodine o alcohol, mientras que el 17% manifiesta no tener conocimiento.

Con respecto a la frecuencia del cambio de pañal el 50% indica que debe hacerse cada vez que el recién nacido orina, el 39% cada vez que haga deposición, 11% cada vez que se sienta pesado junto a de 3 a 4 veces al día y un 6% manifiesta no saber.

## Gráfico 12. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Higiene del recién nacido: Cambio de pañal



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

Respecto al cambio de pañal un 50% de las encuestadas manifiesta que se debe lavar las manos en cada cambio, 39% que el pañal cubra el ombligo, 33% lavar genitales en cada cambio, 28% usar crema antipañalitis y un 11% refiere no tener conocimiento.

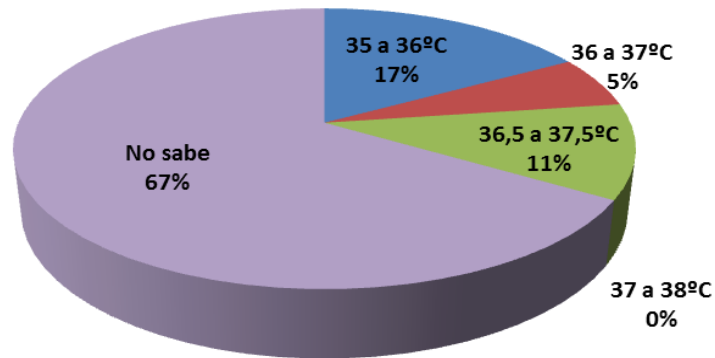
Respecto a los cuidados que deben tenerse en cuenta a la hora de vestir al recién nacido el 61% que indica que la ropa debe estar limpia y libre de detergentes el 50% de las madres refiere que debe ponerse siempre ropa abrigada, un 6% que se debe aplicar perfume, otro 6% poner ganchos si la ropa queda grande y finalmente 6% no tiene conocimiento.

Otro de los aspectos evaluados fue la termorregulación respecto a formas de pérdida y ganancia de calor, temperatura normal e importancia de la termorregulación. Al preguntar a las madres adolescentes sobre las condiciones en que el recién nacido puede perder temperatura el 39% considera que al bañarlo con agua fría, el 17% teniendo abierta la ventana del cuarto, un 11% considera que poner al bebe cerca de una pared y un 33% no sabe cómo se altera la temperatura de un recién nacido.

Respecto a la importancia de la termorregulación un 50% manifiesta que el recién nacido no regula su temperatura, el 33% considera que evita enfermedades y el 11% que es importante mantener caliente al recién nacido.



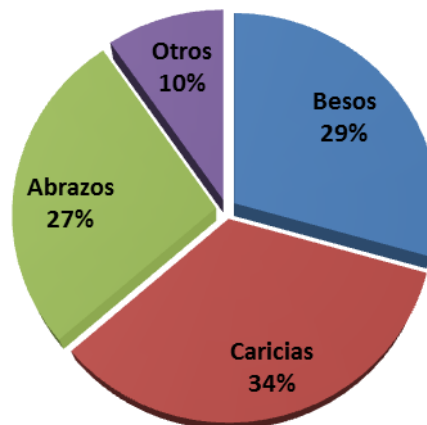
**Gráfico 13. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Termorregulación en el recién nacido: Temperatura normal**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

El gráfico 13 indica que el 67% de las adolescentes que participaron en el estudio desconoce el rango de temperatura normal del recién nacido, un 17% indica de 35°C a 36°C, el 11% de 36.5°C a 37.5°C y un 5% manifiesta que de 36°C a 37°C.

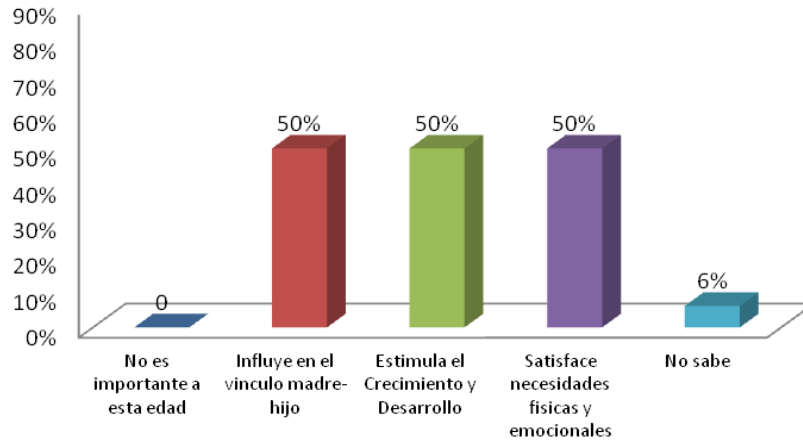
**Gráfico 14. Conocimientos antes del programa educativo respecto a formas de expresar afecto.**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

El 34% de las encuestadas manifiesta Caricias, 29% besos, 27% abrazos y un 10% otras formas de expresar afecto.

**Gráfico 15. Conocimientos antes del programa educativo respecto a Importancia de la expresión de afecto al recién nacido**

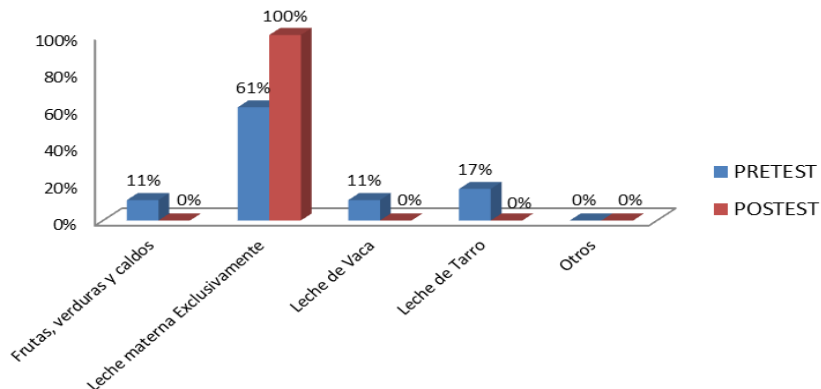


Fuente: Encuesta conocimientos PRE-TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

Respecto a la importancia de la expresión de afecto un 50% de las adolescentes embarazadas encuestadas indica que la expresión de afecto fortalece el vínculo entre madre e hijo, estimula el crecimiento y desarrollo del niño y satisface sus necesidades mientras que un 6% refiere no saber por qué es importante demostrar afecto al recién nacido.

### 7.3 CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

**Gráfico 16. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Alimentación del recién nacido**

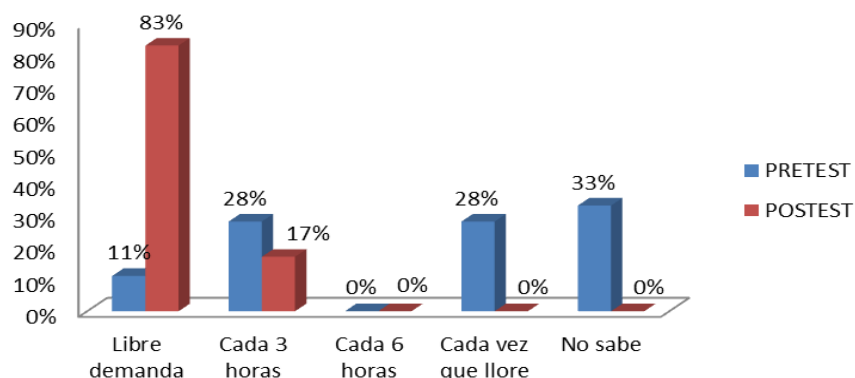


Fuente: Encuesta conocimientos POST - TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

En relación con el conocimiento de las madres adolescentes sobre el tipo de

alimentación, se encontró que el 100% está de acuerdo en que la leche materna es el mejor alimento. El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 39%. Ver gráfica XX.

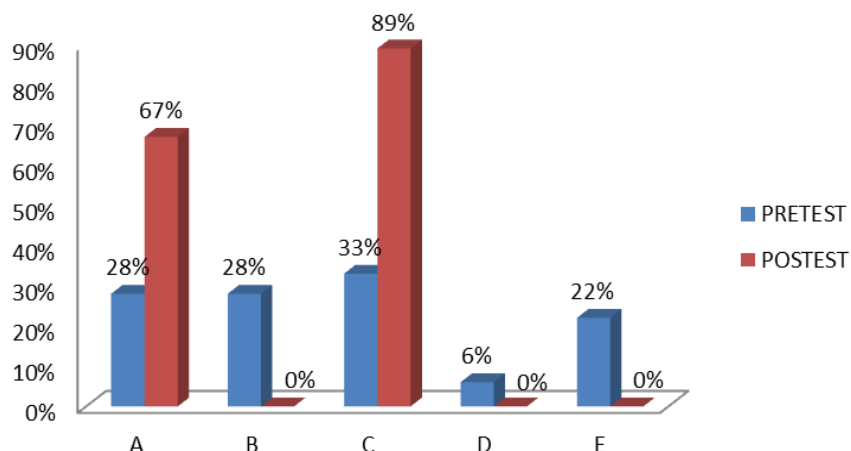
**Gráfico 17. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Alimentación del recién nacido**



Fuente: Encuesta conocimientos POST - TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

En el gráfico 17 se puede observar que 83% de las encuestadas manifiesta que se debe alimentar al recién nacido de libre demanda y un 17% cada 3 horas. El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 72%.

**Gráfico 18. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Alimentación del recién nacido**

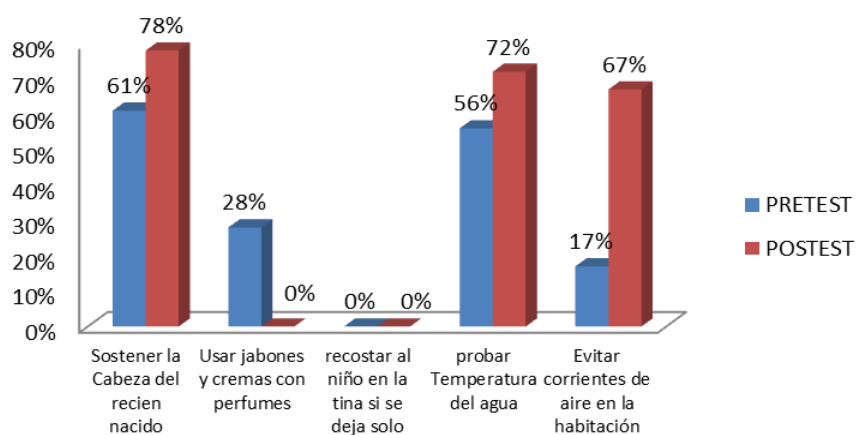


Fuente: Encuesta conocimientos POST - TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

- A. La mamá se acuesta de lado apoyada en almohadas y pone al recién nacido acostado de lado acercándole el seno, sujetando al recién nacido si es necesario.
- B. La madre está sentada apoyando sus brazos en la silla, sin necesidad de apoyo de la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
- C. La madre está sentada en una silla sin apoyar brazos, teniendo un apoyo recto de la espalda, coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo, sujetándole las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo, cuidando de que el cuerpo del bebé no esté hacia arriba. Se sujeta el pecho y si es necesario y se acerca al bebé, introduciendo no solo el pezón sino la mayoría de la areola
- D. Se tiene el bebé en los brazos, inclinado y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.
- E. No sabe

La gráfica 18 muestra que el 67% y 89% de las madres adolescentes identifican las dos posturas ideales para la lactancia del recién (opciones A y C). El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 39% y 56%.

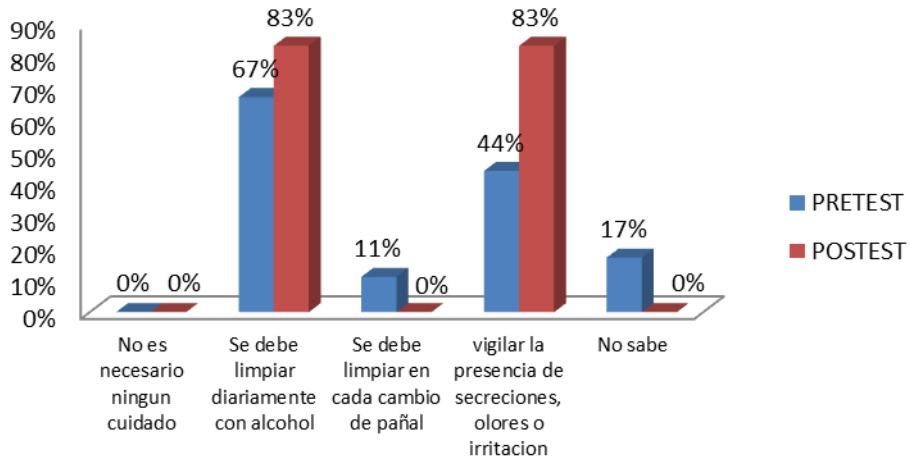
**Gráfico 19. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Baño del recién nacido**



Fuente: Encuesta conocimientos POST - TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido

En las precauciones con el baño del recién nacido el 78% indica que se debe sostener la cabeza del recién nacido, un 72% que se debe probar la temperatura del agua y un 67% que se deben evitar las corrientes de aire en la habitación. El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 17%, 16% y 50% respectivamente.

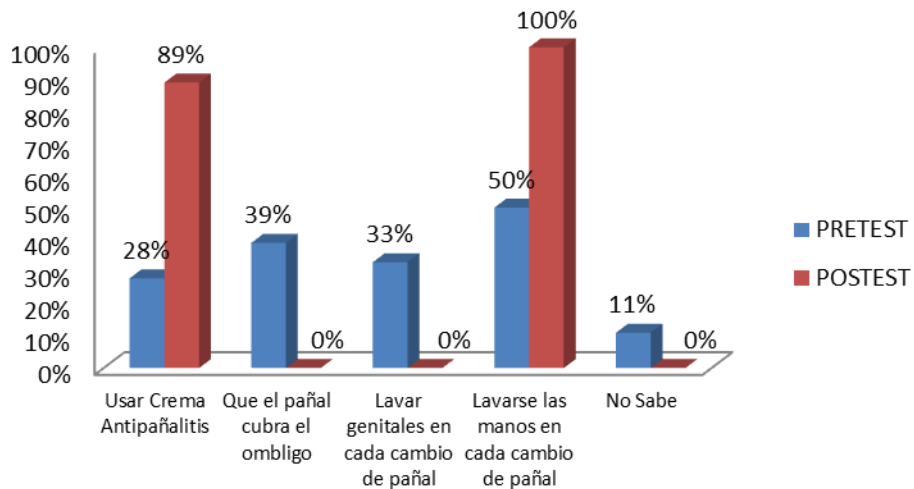
**Gráfico 20. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Baño del recién nacido**



Fuente: Encuesta conocimientos POST - TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Según lo observado en la gráfica 20 el 83% de las encuestadas identifica que el ombligo se debe limpiar diariamente con isodine o alcohol, igualmente un 83% refiere que se debe vigilar la presencia de secreciones, olores y/o irritación. El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 16% y 39% respectivamente.

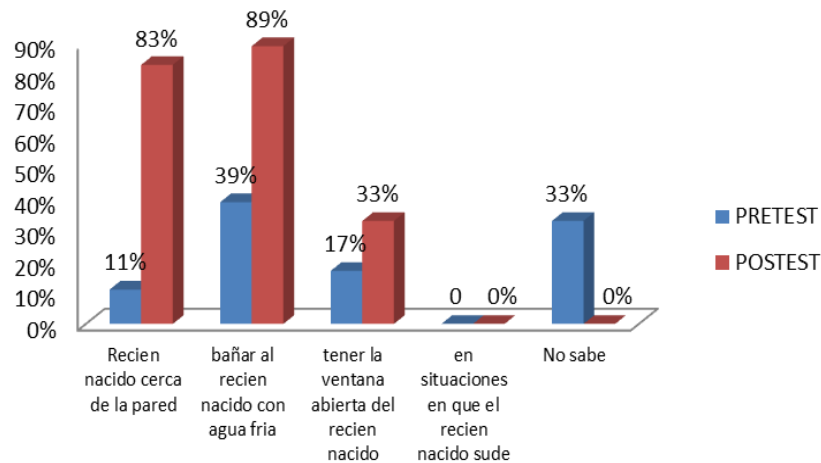
**Gráfico 21. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto a Cambio de pañal del recién nacido**



Fuente: Encuesta conocimientos POST - TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Con respecto a las precauciones a tener en cuenta al cambiar el pañal del recién nacido el 100% de las encuestadas identifica que se debe lavar las manos en cada cambio de pañal y un 89% que debe usarse crema antipañalitis. El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 81% y 50%.

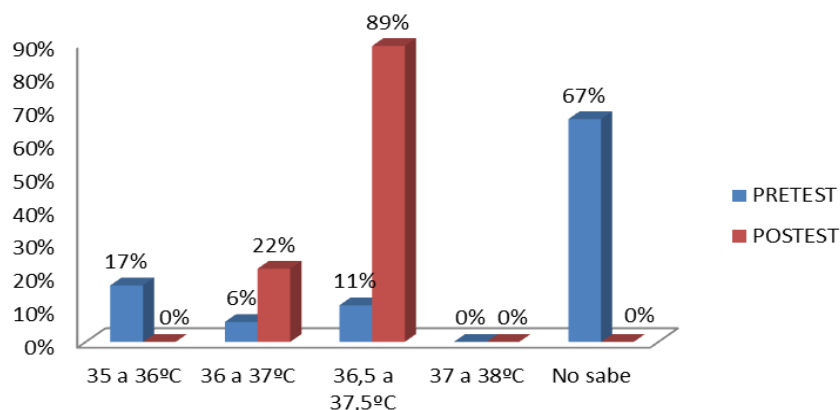
**Gráfico 21. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto Termorregulación en el recién nacido**



Fuente: Encuesta conocimientos POST - TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Al evaluar las condiciones en que el recién nacido puede perder temperatura se identifica que el 89% de las encuestadas definen que bañando al recién nacido con agua fría, el 83% poniendo cerca a una pared y el 33% teniendo la ventana abierta. El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 56%, 72% y 16% respectivamente.

**Gráfico 22. Conocimientos después de la aplicación del programa educativo respecto Termorregulación en el recién nacido**

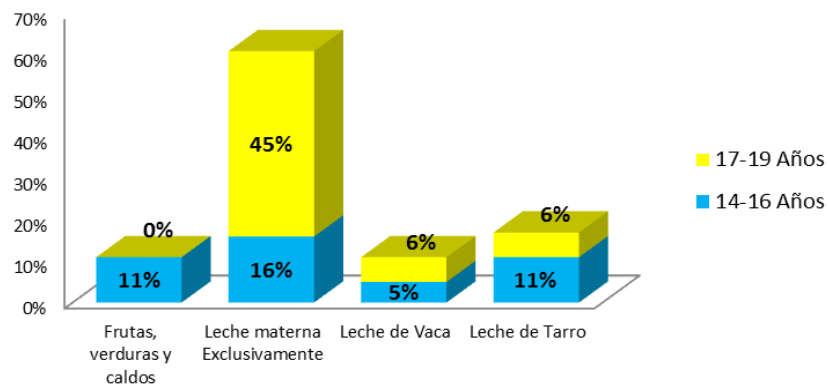


Fuente: Encuesta conocimientos POST – TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Con respecto a la temperatura normal del recién nacido el 89% de las madres adolescentes encuestadas identifican que esta debe encontrarse entre 36.5°C a 37.5°C y un 22% que debe ser entre 36°C a 37°C. El rango de modificación de conocimientos entre el Pre-test y el Post-test es del 78% y 16%.

#### 7.4 RELACION ENTRE ALGUNOS FACTORES DEMOGRAFICOS Y CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

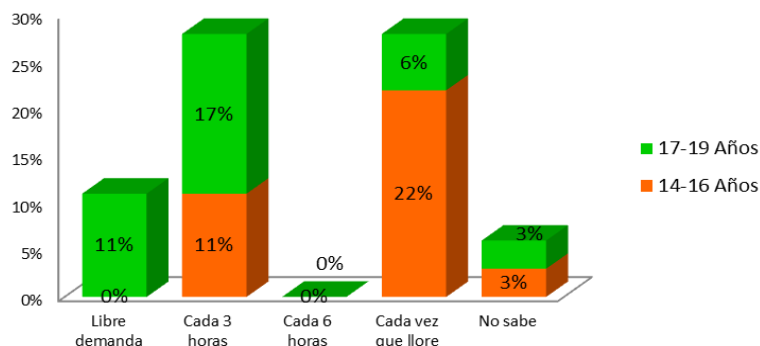
**Gráfico 23. Relación de variables Edad – Tipo de alimentación**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE – TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Según la gráfica 23 para la alimentación con leche materna exclusivamente del 61% total el 45% corresponde a las madres adolescentes en un rango de edad entre 17 y 19 años, mientras que el 16% restante a las madres adolescentes con edades entre los 14 y 16 años.

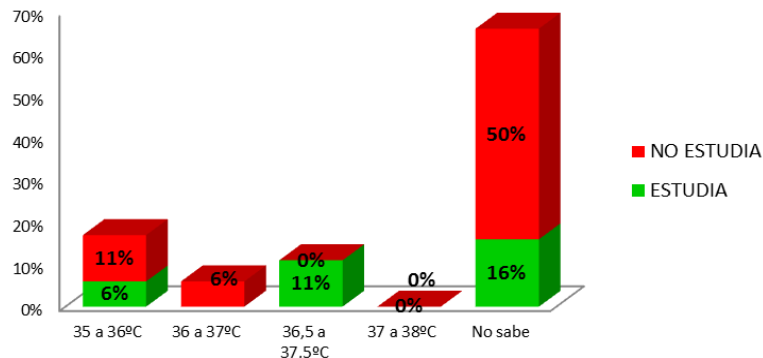
**Gráfico 24. Relación de variables Edad – Frecuencia de alimentación**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE – TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Para la frecuencia de alimentación se observa que del 28% total que respondieron cada tres horas el 17% corresponde a las madres adolescentes entre 17 y 19 años mientras que el 11% restante es para las madres adolescentes entre 14 y 16 años, para la frecuencia cada vez que lllore del 28% total el 22% corresponde a las madres adolescentes entre 14 y 16 años, el 6% restante a las madres entre 17 y 19 años.

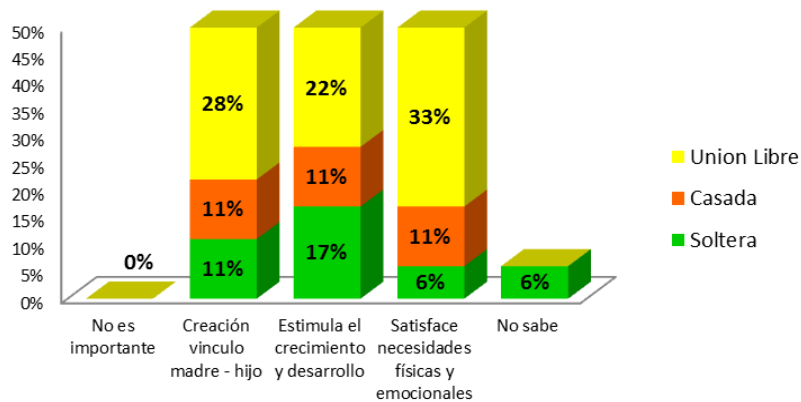
**Gráfico 25. Relación de variables Escolaridad - Termorregulación**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE – TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Al relacionar Escolaridad con Termorregulación se puede observar que del 66% de las encuestadas que manifiestan no saber la temperatura normal del recién nacido el 50% corresponde a las madres adolescentes que no estudian y el 16% restante a las madres que se encuentran estudiando.

**Gráfico 26. Relación de variables Estado Civil - Afecto**



Fuente: Encuesta conocimientos PRE – TEST de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.



Al relacionar Estado Civil con la Importancia de expresar afecto se observa que del 50% total para Creación Vínculo madre – hijo, el 28% corresponde al estado civil Unión Libre, 11% Casada y 11% restante Soltera, para Estimula el Crecimiento y Desarrollo del 50% total, un 22% corresponde a Unión libre, 11% Casada y 17% restante Soltera, para el 50% total de Satisface necesidades físicas y emocionales un 33% corresponde a Unión Libre, 11% a Casada y el 6% restante a Soltera.

## 8. DISCUSIÓN

Con el desarrollo de la presente investigación se analizan los conocimientos de las madres adolescentes inscritas al programa de control prenatal del Hospital Ruben Cruz Velez. Estos conocimientos antes de la aplicación del programa eran insuficientes respecto a los cuatro componentes evaluados: Alimentación, Higiene, Termorregulación y Afecto encontrándose falencias en cada uno de estos aspectos que pueden poner en riesgo la salud del recién nacido e incluso de la madre. Posterior a la aplicación del programa educativo se encontraron variaciones significativamente positivas respecto a los cuatro componentes evidenciando una apropiación del conocimiento por parte de las adolescentes. Después del programa educativo se confirma que las estrategias de educación pueden afectar positivamente las actitudes frente al cuidado de la salud de los individuos y que el apoyo informativo de la enfermera a una adolescente gestante ayuda a la madre a solucionar problemas por sí misma ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación, uno de los aspectos que la Teorista Mercer considera importante para la adopción del rol de madre<sup>23</sup>.

Esta investigación a su vez sirve como línea de base para ahondar respecto a los conocimientos de las madres adolescentes en cuidados del recién nacido. Al evidenciar la falta de preparación de estas para afrontar por sí misma el cuidado de un bebé, cabe profundizar en su entorno y la red de apoyo con que cuentan para el afrontamiento de esta tarea; también se considera importante indagar acerca de otros aspectos del cuidado del recién nacido como el sueño y la prevención de accidentes que también cobran importancia. Como lo señala la enfermera Angela Patricia Martínez en su trabajo de grado que estimó los conocimientos en madres adolescentes antes y después de la aplicación de un programa educativo en cuidados básicos para el recién nacido encontró una modificación de conocimientos en el post-test de un 90% indicando de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a los adolescentes.<sup>24</sup>

En relación con la edad de las adolescentes que participaron en el estudio se puede decir que un 56% de las adolescentes participantes en el estudio se encuentran en la adolescencia tardía comprendida entre los 17 y 19 años. Según la revisión bibliográfica, en esta etapa de la adolescencia ya hay un grado de madurez cognitivo, psicosocial y sexual. También hay una mayor comprensión de su propia realidad para la toma de decisiones; esta situación fue favorable para el desarrollo del programa educativo pues facilita el proceso educativo. Por otra parte el 44% de las adolescentes se encuentra en la adolescencia media que es donde se inicia la exploración sexual y las relaciones establecidas son de corta duración y bajo nivel de compromiso, siendo esto un factor de riesgo pues en

---

<sup>23</sup> *Ibíd.* 6. Página 612

<sup>24</sup> *Op. Cit.* 6 P. 3

múltiples ocasiones es solamente la madre quien vela por el cuidado del recién nacido sin apoyo de una pareja.

El estado civil predominante en este estudio es la Unión Libre con un 55%, esta cifra junto al 11% que corresponde a las que están casadas (66% en total de las madres adolescentes) cuentan con el apoyo de una pareja, que es un aspecto positivo tanto para el afrontamiento del embarazo por parte de la adolescente como para el desarrollo de vínculos familiares fuertes en torno al recién nacido y que permite a la madre contar con apoyo físico, emocional y económico para el cuidado de ese recién nacido frente al 44% de las madres adolescentes que refieren ser solteras y no cuentan con el soporte de su pareja para la crianza de su hijo; al respecto dice Stern<sup>25</sup> que el embarazo adolescente tiende a conducir uniones inestables, una jefatura del hogar femenina y condiciones precarias para el desarrollo de los hijos.

Este estudio también permitió determinar que la mayor parte de las madres adolescentes interrumpe sus estudios por la maternidad pues solo un 33% de las adolescentes continua sus actividades académicas frente al 67% que abandona la formación. Esta situación puede desencadenar frustración en las adolescentes que no logran culminar sus estudios. El artículo “El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica” del mexicano Claudio Stern señala:

El fenómeno del embarazo en adolescentes coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente, y por lo tanto, limita las posibilidades de obtener un empleo conveniente (o mejor remunerado) lo cual, a su vez, reduce el acceso a los recursos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetúa como un círculo vicioso.<sup>26</sup>

El entorno familiar en que se desarrolla la gestación y en que se llevara a cabo el cuidado del recién nacido también se considera relevante. El apoyo psicológico y emocional que reciba la madre y la armonía que tenga a su alrededor son determinantes para el bienestar del recién nacido.

Dentro de los parámetros analizados en la presente investigación, la alimentación es uno de ellos. Se identifican cuatro categorías respecto a la lactancia materna para evaluar el conocimiento de las madres adolescentes: tipo de alimentación, importancia, frecuencia y posiciones para lactar al recién nacido. El estudio permitió identificar la falta de claridad sobre el tipo de alimentación que debe recibir el recién nacido, encontrando que solo un 61% de las adolescentes identifica la leche materna como alimento exclusivo para el recién nacido, mientras

---

<sup>25</sup> STERN Claudio. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca México (online). Año/vol. 39, numero 2 (citado en abril 2011) p. 5 disponible en [http://redalyc.uaemex.mx/stern\\_Embarazo\\_saludpublica](http://redalyc.uaemex.mx/stern_Embarazo_saludpublica)

<sup>26</sup> Ibid., p. 4.

que el 39% restante menciona otro tipo de alimentos que además de no ser los indicados para un recién nacido pueden poner en riesgo la salud del bebe. De igual manera no hay un conocimiento integral respecto a la importancia de la leche materna. La mayor parte de las participantes en el estudio (72%) identifica la leche materna como un alimento completo, pero solo un 28% refiere que fortalece la recién nacido e incluso un 5% de la población total refiere que no considera importante la lactancia materna. Dentro de las ventajas de la lactancia materna se espera que se identifiquen tres de las opciones dadas en la encuesta y que todas sean identificadas. Con relación a la frecuencia de la lactancia se demuestra que no hay conocimientos precisos. Un 39% de las encuestadas contempla esquemas de alimentación adecuados para un aporte nutricional que fomenta el desarrollo del recién nacido; siendo solo un 11% quienes refieren que debe ser a libre demanda y un 28% cada tres horas. El 61% restantes no identifica la forma correcta de alimentar el recién nacido poniendo en riesgo su integridad.

Un 28% de las madres encuestadas indica una posición adecuada para alimentar el bebe si se está acostada; por otra parte el 32% elige la opción adecuada estando sentada, en las cuales tanto la madre como el recién nacido estan cómodos, y fomentan una lactancia eficaz al promover un buen agarre de pezón y areola y el confort de la madre. Por otra parte es alto el porcentaje (22%) de madres refieren no tener conocimiento; mientras que un 34% en total indican posiciones inadecuadas para el amamantamiento siendo un factor de riesgo para la salud del niño que probablemente no tendrá un aporte adecuado de nutrientes y para la madre que adoptará una posición adecuada para la lactancia evitando molestias como el dolor de espalda y la acumulación de leche.

Esta falta de información veraz, completa y oportuna pone en riesgo al recién nacido como lo señala la OMS en el documento “Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño, Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”:

Las prácticas de alimentación inapropiadas y sus consecuencias son consideradas grandes obstáculos al desarrollo socioeconómico sostenible y a la reducción de la pobreza. Los esfuerzos que lleven a cabo los gobiernos por acelerar el desarrollo económico a largo plazo fracasarán hasta que se hayan asegurado un crecimiento y un desarrollo infantiles óptimos, en especial a través de unas prácticas de alimentación apropiadas.<sup>27</sup>

Respecto a los conocimientos relacionados con la frecuencia del baño del recién nacido se encontraron múltiples respuestas erróneas en las encuestadas. El baño del recién nacido debe realizarse diariamente siendo esta opción seleccionada solo en un 28% de las encuestadas, las demás opciones son inadecuadas y ponen en riesgo la salud del recién nacido. Al preguntar a las adolescentes

---

<sup>27</sup> OMS. Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño, Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 11ª Semana Mundial de la Lactancia Materna. Agosto 1 al 7 de 2002. p. 9.

embarazadas sobre la importancia del baño para el recién nacido un 61% considera que protege de enfermedades, siendo este un conocimiento importante en pro del bienestar del recién nacido. El 17% de las encuestadas considera que estimula el desarrollo del recién nacido y un 6% que ayuda a mantener la temperatura del recién nacido. Ninguna de las madres asume que fortalece el vínculo entre la madre y el hijo; es importante que las adolescentes conozcan que el baño ayuda al desarrollo psicomotor, es un elemento de juego y un gran aporte sensitivo para el recién nacido; por otra parte un 17% indica que no sabe porque es importante realizar el baño al recién nacido. En las precauciones con el baño del recién nacido cabe resaltar que un 28% de las madres encuestadas refiere que debe usarse jabones y cremas con perfumes siendo un factor de riesgo para la salud del bebe que debe ser bañado con jabón neutro y exclusivo para uso del bebe que proteja e hidrate su piel.

Es importante resaltar que respecto al cambio de pañal un 39% de la población objeto de estudio refiere una opción altamente riesgosa para la integridad y bienestar del bebe que “que el pañal cubra el ombligo” y un 11% refiere no tener conocimiento; el cambio de pañal es una medida de higiene y bienestar del recién nacido y un desconocimiento de las precauciones puede provocar en el bebe problemas como dermatitis o infección del muñón umbilical. Respecto a los cuidados que deben tenerse en cuenta a la hora de vestir al recién nacido la mitad de las madres refiere que debe ponerse siempre ropa abrigada, el 61% que indica que la ropa debe estar limpia y libre de detergentes, estas dos precauciones son importantes para evitar exposición excesiva al frio, lesiones o alergias en la piel. Un 6% de las adolescentes encuestadas cree adecuado poner ganchos si la ropa queda grande y es igual la cifra para las que refieren no tener conocimiento.

Otro de los aspectos evaluados fue la termorregulación respecto a formas de pérdida y ganancia de calor, temperatura normal e importancia de la termorregulación. Las respuestas de las adolescentes no identifican un conocimiento total respecto a la temática pues solo un 11% considera que poner al bebe cerca de una pared es una forma de perder calor, el 39% considera que hay perdida de calor al bañarlo con agua fría y el 17% refiere que se pierde temperatura teniendo abierta la ventana del cuarto donde está el recién nacido. Ninguna de las adolescentes considera que un bebe pierde calor cuando suda y el 33% no sabe cómo se altera la temperatura de un recién nacido. Este es un factor determinante para la salud del neonato; “el aislamiento térmico del bebe es menor que el del adulto. Los vasos sanguíneos están más cerca de la superficie de la piel y los cambios de la temperatura ambiental alteran la temperatura de la sangre y, por tanto, influyen sobre los centros de regulación de temperatura del hipotálamo.”<sup>28</sup> Tampoco es conciso el conocimiento respecto a la importancia de la termorregulación donde todas las opciones de respuesta son correctas y el puntaje máximo obtenido fue de un 50% para la opción “el recién nacido no regula

---

<sup>28</sup> LOWDERMICK, Perry Bovak. Enfermería Materno infantil. Vol 1. Barcelona: Océano, 2003. p. 534.

su temperatura”; el 33% considera que evita enfermedades y el 11% que es importante mantener caliente al recién nacido. Ninguna de las adolescentes gestantes encuestadas cree que es importante regular la temperatura del recién nacido para evitar convulsiones lo que representa un riesgo para el recién nacido. También indica que el 67% de las adolescentes que participaron en el estudio desconoce el rango de temperatura normal del recién nacido, un 22% en total indica cifras erradas y solo un 11% de las encuestadas indica la cifra normal para el recién nacido que es de 36.5<sup>o</sup> C a 37.5<sup>o</sup> C demostrando que las adolescentes no podrían determinar si el recién nacido tiene fiebre o por el contrario está sufriendo de hipotermia. No identificar los cambios de temperatura como un signo de alarma en el recién nacido podría incidir en las intervenciones inmediatas que deben brindarse a un bebé.

Acerca del afecto hay claridad respecto a las diversas maneras de expresarlo; encontrando besos, caricias y abrazos con porcentajes representativos. Por otra parte respecto a la importancia de la expresión de afecto un 6% refiere no saber por que es importante demostrar afecto al recién nacido y solo un 50% de las adolescentes embarazadas encuestadas indica que la expresión de afecto fortalece el vínculo entre madre e hijo, estimula el crecimiento y desarrollo del niño y satisface sus necesidades.

Después de la aplicación del programa educativo se evaluaron nuevamente los conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido.

Para la **alimentación** se evaluaron tipo de alimentación, importancia, frecuencia y posiciones para lactar al recién nacido, observándose las siguientes modificaciones de conocimiento:

En relación con el conocimiento de las madres adolescentes sobre el tipo de alimentación, se encontró que el 100% está de acuerdo en que la leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse de manera exclusiva a los niños hasta los seis meses, ya que ésta suple de manera completa todos los requerimientos necesarios para su salud y sano desarrollo, comparado con los conocimientos o creencias previas del pre-test donde las frutas, verduras, caldos (11%), leche de vaca (11%) y leche de tarro (17%) hacen parte de la alimentación cotidiana en el recién nacido. En cuanto a la frecuencia de la lactancia materna en el recién nacido se identificó que el 33% desconoce la frecuencia de alimentación y el 28% considera que debe hacerse cada vez que llora, después de la aplicación del programa educativo se encontró que el 83% de las madres adolescentes están informadas que debe ser de libre demanda puesto que de esta manera se están supliendo las necesidades de crecimiento, desarrollo y nutrición en el recién nacido. Dentro de la alimentación del recién nacido también es vital una adecuada posición para lactar tanto de la mamá como del recién nacido, ya

que la comodidad permite que el bebé se adapte más fácilmente y que la madre esté confortable, facilitando y manteniendo la lactancia. En el pre-test se puede deducir que no existe claridad sobre la postura adecuada para alimentar al bebé mientras que un 22% reconoce no saber cómo hacerlo. La modificación de conocimientos evidenciada en el pos-test muestra que el 67% y 89% de las madres adolescentes identifican las dos posturas ideales para la lactancia del recién nacido debido a la apropiación de la información dada mediante el programa educativo, velando por la alimentación efectiva en el recién nacido. Los prestadores de servicio de salud pueden ayudar con la sensación de competencia y éxito de los padres respecto a la lactancia materna. Como señala Lowdermik<sup>29</sup> “puede ser estimulante para la madre que un profesional de la salud le ayude a identificar las claves de disposición para la alimentación”

En el parametro Higiene tambien se hicieron cambios significativos. Pues se identifican en mayor proporcion las precauciones que deben en cuenta al momento de bañar al recién nacido como sostener la cabeza del bebe, probar la temperatura del agua y evitar corrientes de aire en la habitacion. Además en el pos test dejan de identificarse las conductas erroneas como usar jabones y cremas con perfumes. El estudio realizado por Angela Patricia Martinez tuvo una mayor modificacion en el conocimiento respecto al presente estudio. “En cuanto a la importancia del baño en el recién nacido y a las precauciones a la hora del mismo, se identificó la modificación del conocimiento de las madres adolescentes en un 96.7% y un 93.3% respectivamente, lo cual es importante”<sup>30</sup>

Tambien aumentó el porcentaje de madres con conocimientos respecto a los cuidados del muñón umbilical; es importante la apropiación de este conocimiento ayuda a prevenir y detectar precozmente la hemorragia o la infección, tambien en cuanto a las precauciones y cuidados a la hora de cambiar el pañal, siendo muy significativo el hecho de que deja de identificarse como correcta la opción “que el pañal cubra el ombligo” pues esta conducta favorece la irritación e infección del muñón umbilical.

Como en el recién nacido no hay un control eficiente de la temperatura se hace necesario tener en cuenta las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo, conocer la temperatura normal y la importancia de la termorregulación, evitando condiciones de riesgo para el recién nacido. El conocimiento al respecto era precario en las adolescentes según los datos arrojados por el pre test. Después del programa educativo hubo cambio en los conocimientos significativos para este parámetro, respecto a las formas de pérdida de calor y las cifras normales de la temperatura. Este conocimiento es vital para el bienestar del neonato; como dice Lowdermik “tanto es estrés por frio como la hipertermia son dos condiciones que ponen en riesgo la vida del recién nacido alterando la función

---

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p. 653

<sup>30</sup> MARTINEZ. *Op. Cit.*, p. 67

respiratoria, causando daño cerebral por deshidratación o shock por calor y muerte”.<sup>31</sup>

El afecto es una de las necesidades básicas del ser humano según Maslow. La relación entre el binomio madre hijo debe ser estrecha y basada en el amor aportando de manera puntual a la creación del vínculo madre e hijo como medio para su desarrollo afectivo, que empieza a crearse desde el embarazo. La importancia que tiene la expresión de afecto en un recién nacido tuvo gran modificación en el post test identificando en mayor proporción los factores por los cuales es trascendente.

La aplicación de estrategias educativas diseñadas en relación a las necesidades puntuales de la población permite un mayor impacto para el cuidado de la salud. Siendo la gestación una época de apertura y de mayor disposición para aprender cosas nuevas; el trabajo con este grupo poblacional además se torna altamente gratificante para los proveedores de servicios de salud. Brindar a las madres adolescentes herramientas para el cuidado del otro es la mejor manera de propender por su bienestar.

Los cuidados que se deben realizar al recién nacido son actividades que se deben hacer de manera diaria para mantener su bienestar, pero lo más importante para realizar estos cuidados básicos, es que la madre adolescente conozca y sea quien los realice por el vínculo afectivo que tiene ella con su hijo, y más aún porque la característica principal para que sean totalmente efectivos y promuevan el bienestar y la salud del recién nacido es que se realicen con amor, sin olvidar que se deben efectuar con todo el conocimiento del caso, para evitar errores que pueden ser fatales.<sup>32</sup>

Al relacionar la variable demográfica edad con los conocimientos respecto al tipo de alimentación que debe recibir el recién nacido en el pre test se puede deducir que a mayor edad es mejor el conocimiento respecto a la temática establecida; pues del 61% que identifican la lactancia materna exclusiva, el 45% lo conforman las adolescentes entre 17 y 19 años y el 16% restante pertenece a las adolescentes entre 14 y 16 años y en este mismo grupo de edad se encontraron las más altas tasas de respuestas erróneas como leche de vaca, leche de tarro y frutas verduras y caldos. También respecto a la frecuencia de la alimentación se observa la misma tendencia donde el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la edad. La opción “libre demanda” no fue seleccionada por ninguna de las adolescentes ubicadas en la adolescencia media y solo un 11% identifica como correcta la opción “cada tres horas”. Este grupo de edad también señala en gran proporción opciones erradas como “cada vez que llora” con un 22% del total de las encuestadas frente a un 6% en esta misma respuesta por parte de las adolescentes entre 17 y 19 años. El 11% de las adolescentes de

---

<sup>31</sup> LOWDERMICK. Op. cit., p. 534

<sup>32</sup> MARTINEZ. Op. Cit., p. 82



mayor edad identifican “libre demanda” como opción correcta; un 17% de este subgrupo refiere que la alimentación debe ser cada tres horas.

Otras variables transpuestas fueron estado civil e importancia en la demostración de afecto al recién nacido; donde los mayores porcentajes de respuesta correcta lo componen las adolescentes que tienen por estado civil “union libre” seguido de las “casadas” en aspectos como creación del vínculo madre-hijo, estimulación del crecimiento y desarrollo y satisfacción de necesidades físicas y emocionales.

Al cruzar la variable termorregulación con la variable demográfica “estudio” se encuentra que la mayor proporción de respuestas indicadas se da en las adolescentes que estudian actualmente, lo que podría indicar como se mencionó anteriormente que el grado de escolaridad impacta en las habilidades de la adolescente para el cuidado de su hijo

## CONCLUSIONES

En cuanto a las características demográficas del grupo objeto de estudio puede definirse que el 56% de las adolescentes se encuentra en la adolescencia tardía, siendo este por lo menos un factor protector para el recién nacido pues en esta etapa de adolescencia ya hay una mayor madurez. el 44% restante esta en la adolescencia media (14-16 años) indicando que debe hacerse un fortalecimiento en la protección de este grupo de edad y desarrollar programas que propendan por el cumplimiento de las políticas de salud sexual y reproductiva en cuanto a maternidad segura y planificación familiar.

También pudo constatarse que sólo un 32% de las madres adolescentes continúan sus estudios, siendo alarmante la cifra puesto que los grupos de apoyo resultan insuficientes y el entorno en el que se desenvuelve esta situación favorecen la interrupción de la formación agravando el problema si se tiene en cuenta que hay un 33% de las encuestadas que no tienen un apoyo de la pareja y deben velar ellas por el bienestar de su hijo. También pudo determinarse que el 67% cuenta con apoyo de una pareja siendo predominante la unión libre, que a esta edad pueden tornarse inestables.

En la identificación de los conocimientos previos a la aplicación del programa educativo se identificaron falencias en los cuatro parámetros tratados en este trabajo de grado (alimentación, higiene, afecto y termorregulación); situación alarmante si se tiene en cuenta que son cuidados básicos para el recién nacido y el desconocimiento de estos pone en riesgo su vida. Los conocimientos no eran suficientes respecto a la posición para la lactancia, las precauciones a la hora del baño del recién nacido y la temperatura normal de el neonato; incluso fueron señaladas conductas erradas que más bien son consideradas como factores de riesgo que sugiere la necesidad.

El desarrollo del programa educativo implicó una revisión bibliográfica extensa y una planeación de cada una de las intervenciones de manera que fueran adecuadas para las adolescentes. Se tuvieron en cuenta los requisitos de la educación para adolescentes y se diseñaron ayudas educativas interactivas acordes a su capacidad cognoscitiva. La disposición y apoyo de las adolescentes que participaron en el estudio fue decisiva para el buen desarrollo del mismo, mostrando un interés en cada uno de los encuentros y evidenciándose la motivación por las temáticas propuestas que confirman la disposición de las adolescentes por instruirse respecto al tema y la necesidad de fortalecer los programas educativos como el curso psicoprofiláctico y los controles de control prenatal.

Posterior a la aplicación del programa educativo y dando respuesta a la pregunta de investigación se identificó la modificación de los conocimientos en cuidados del

recién nacido que tuvo el grupo sujeto a la intervención, encontrando variaciones significativas.

Respecto al tipo de alimentación donde el 100% de las encuestadas define la "lactancia materna exclusiva" como el tipo de alimentación adecuada para el recién nacido, mientras que en el pre test se identificaban otras opciones como jugos y frutas. Con relación a la frecuencia de la lactancia un 83% de las participantes identificó "libre demanda" como opción correcta seguida de un 17% que considera debe hacerse cada tres horas; ambas respuestas adecuadas para mantener el aporte nutricional que el recién nacido necesita para su supervivencia. Cabe resaltar que también se hizo una modificación del conocimiento respecto a las posiciones indicadas para lactar mayor al 50%.

Acerca de a la higiene se obtuvo resultados favorables en relación a los cuidados y precauciones que se deben tener en cuenta a la hora de la higiene del recién nacido. Se fomentan los factores protectores respecto al baño como vigilar la temperatura del agua (78%), sostener la cabeza del recién nacido (72%) y evitar corrientes de aire en la habitación donde se realiza el baño (67%). En cuanto al cuidado del muñón umbilical el 83% de la población refiere que debe limpiarse diariamente con alcohol y se debe vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y/o irritación en el ombligo.

Con relación a la termorregulación se hicieron las más significativas variaciones, pues antes del programa educativo un porcentaje no mayor al 40% de las madres adolescentes conocían las diversas maneras en que se pierde calor, mientras que en el post test hay cifras superiores al 80% respecto a este conocimiento; y un 89% de las encuestadas indica los valores normales de temperatura del recién nacido frente al 67% que indicaba no saber esta cifra en el pre test y un 23% que indicaba cifras erradas.

El afecto como el último parámetro evaluado fue el de menor variación; no por falta de apropiación de conocimientos, sino más bien debido a la claridad al respecto que había antes de la intervención; aunque de igual manera cabe resaltar que un mayor porcentaje de las adolescentes (más del 80%) identifica las ventajas de la expresión de afecto en el recién nacido. Se considera importante hacer énfasis en que la opción no sabe fue eliminada en el post test para todas las preguntas.

Las modificaciones circunstanciales en los parámetros intervenidos confirman que la aplicación de este tipo de programas favorece el buen desarrollo del binomio madre-hijo. La apertura que tienen las mujeres durante su proceso de gestación para adquirir nuevos conocimientos debe ser aprovechada por el personal de enfermería para brindar servicios de salud integrales con un enfoque biopsicosocial.

## RECOMENDACIONES

Fortalecer el sistema educativo con formación de valores y prácticas de autocuidado y cuidado de la salud. La educación brindada en la escuela y el colegio aporta a los individuos la capacidad de racionalizar de mejor manera sus decisiones.

Fomentar la asistencia a los cursos de preparación para el parto. Este tipo de cursos ayudan a las embarazadas a aclarar dudas y obtener conocimientos benéficos para el cuidado de su propia salud y la del recién nacido.

Apoyar a las madres adolescentes para que la adaptación al proceso del embarazo, parto y maternidad sea más fácil para ella y no sea un impedimento para la realización de sus metas y no se obstaculice por ejemplo su proceso de formación que como se menciono anteriormente repercute en su preparación para dar cuidados al recién nacido.

Mejorar la captación por parte de las IPS de la población adolescente para programas como Planificación Familiar y Servicios Amigables de Salud, para que estos reciban orientación respecto a los temas relacionados con su sexualidad.

Continuar con el desarrollo de investigaciones de este tipo para conocer las problemáticas reales de nuestra comunidad y la manera práctica de aplicar un plan de cuidados de enfermería adecuado a sus necesidades.

## BIBLIOGRAFIA

BOJANINI Juan; GÓMEZ, Joaquín. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 55, núm. 2, Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. 2004,

CORTEZ ORTIZ, María Enriqueta, et. Al. “mi mente decía no... mi cuerpo decía si...” embarazo en adolescentes escolarizadas. Cali Colombia, 2009

GARCÍA, Liliana. Alcance de las políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes en Colombia. Barranquilla: Salud UNINORTE, 2008.

IBARRA MUSTELIER, Lourdes. Adolescencia y maternidad. Implicaciones psicológicas en la mujer. Revista cubana de psicología. Volumen 20 No. 1 Cuba. 2003.

LOWDERMICK, Perry Bovak. Enfermería Materno infantil. Vol 1. Barcelona: Océano, 2003.

MARTINEZ, Ángela Patricia. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C., primer semestre 2009 (online) disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>. Ministerio de la Protección Social-República de Colombia-Política de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá; 2003.

MOLINA Luz, embarazo en adolescentes. Fundación escuela de gerencia social, Ministerio del poder popular para la planificación y el desarrollo, Caracas, 2006. Disponible en [www.gerenciasocial.org.ve](http://www.gerenciasocial.org.ve)

OMS. Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño, Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 11ª Semana Mundial de la Lactancia Materna. Agosto 1 al 7 de 2002.

PROFAMILIA ENDS 2005, disponible en [www.profamilia.ogr.co/encuestas/00resumen/03departamento](http://www.profamilia.ogr.co/encuestas/00resumen/03departamento).

QUESADA MIRANDA, Mario M, Caracterización social del embarazo en la adolescencia Archivo Médico de Camagüey, Cuba: Centro Provincial de Ciencias Médicas de Camagüey; vol. 14, núm. 3. 2010.

Revista de psicología y medicina CEVPI. Sección de psicología. Psicología Evolutiva: las etapas del desarrollo. Desarrollo cognitivo. Disponible en [http://www.cevpi.com/articulos/desarrollo\\_cognitivo2.shtml](http://www.cevpi.com/articulos/desarrollo_cognitivo2.shtml).

STERN Claudio. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca México (online). Año/vol. 39, numero 2) disponible en [http://redalyc.uaemex.mx/stern\\_Embarazo\\_saludpublica](http://redalyc.uaemex.mx/stern_Embarazo_saludpublica)

TOMEY Marriner. Ann, modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Madrid, 2007. Editorial Elsevier.

# **ANEXOS**