

05

MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN GABRIEL

MANAGEMENT OF THE NEWBORN IN ADOLESCENTS AGED 15 TO 19 YEARS OLD AT THE SAN GABRIEL HEALTH CENTER

Julio Rodrigo Morillo Cano¹

E-mail: ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

María Fernanda Chipu Navarrete¹

E-mail: marifer34@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1029-3076>

Vladimir Vega Falcón¹

E-mail: ua.vladimirvega@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

Belkis Sánchez Martínez¹

E-mail: ua.belkissanchez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4275-9667>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Morillo Cano, J. R., Chipu Navarrete, M. F., Vega Falcón, F., & Sánchez Martínez, B. (2021). Manejo del recién nacido en adolescentes de 15 a 19 años en el centro de salud San Gabriel. *Revista Conrado*, 17(S2), 36-42.

RESUMEN

En la población adolescente se ha reflejado un aumento e inicio temprano de la práctica sexual, evidenciando un incremento del número de embarazos, siendo en la actualidad una gran problemática de mucha importancia para la sociedad. El objetivo de la presente investigación es desarrollar estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento del manejo del recién nacido en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en Consulta Externa de Gineco- Obstetricia. La población está conformada por 30 madres adolescentes según la base estadística de la institución. La técnica será una encuesta y el instrumento un cuestionario, que se resolverá en aproximadamente de 20 minutos, tiene un total de 9 preguntas, las cuales se dividen en 2 momentos: la primera consta de preguntas de información general de los participantes, la segunda parte de 5 preguntas. Se aplicarán los principios éticos. El 93% de la población en estudio conoce con exactitud cuáles son los aportes y los beneficios de la lactancia materna exclusiva. El 87% de las madres adolescentes conocen cuál es el tiempo de duración de la leche materna en sus diferentes formas de conservación. Las estrategias educativas permitieron mejorar el manejo del recién nacido de adolescentes embarazadas.

Palabras clave:

Adolescentes embarazadas, estrategias educativas, cuidados del recién nacido.

ABSTRACT

An increase and early initiation of sexual practice has been reflected in the adolescent population, showing an increase in the number of pregnancies, currently being a great problem of great importance for society. The objective of this research is to develop educational strategies that contribute to the improvement of the management of the newborn in adolescents aged 15 to 19 years attended in Outpatient Gynecology-Obstetrics. The population is made up of 30 adolescent mothers according to the statistical base of the institution. The technique will be a survey and the instrument a questionnaire, which will be solved in approximately 20 minutes, has a total of 9 questions, which are divided into 2 moments: the first consists of questions of general information from the participants, the second part of 5 questions. Ethical principles will apply. 93% of the study population knows exactly what the contributions and benefits of exclusive breastfeeding are. 87% of adolescent mothers know what is the duration of breast milk in its different forms of conservation. The educational strategies made it possible to improve the management of the newborn of pregnant adolescents

Keywords:

Pregnant adolescents, educational strategies, newborn care.

INTRODUCCIÓN

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2015 superaron el 5,5% (Pacaréu et al., 2016).

La mortalidad neonatal representa actualmente el 60 por ciento de las defunciones de recién nacidos en América Latina y el Caribe, la mayoría de las cuales podría evitarse gracias a medidas sencillas y de bajo costo. A partir de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas llevada a cabo en el año 2000, la comunidad internacional ha elevado a niveles sin precedentes su compromiso con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a través del apoyo a iniciativas internacionales, nacionales y locales (Muiños et al., 2015).

El embarazo a cualquier edad es un acontecimiento biopsicosocial muy importante. Sin embargo, cuando se trata de un embarazo en una mujer adolescente, se convierte en un problema de salud pública ya que, por los múltiples factores involucrados, sean de tipo biológico, sociocultural o económico, se va a comprometer el bienestar del binomio formado por madre e hijo (Leiva Parra et al., 2018), (Gutiérrez et al., 2021).

Leiva (Leiva Parra et al., 2018) en su artículo titulado “El recién nacido de madre adolescente” argumenta que el embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Por la mayor incidencia de resultados de salud desfavorables para el recién nacido y la madre. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes (Hernández et al., 2021).

Muiños (Muiños et al., 2015) concluyó en su artículo publicado sobre “Hijo de madre adolescente: riesgo de mortalidad y morbilidad neonatal”, el embarazo en la adolescencia es inevitable verlo con un matiz catastrófico, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde el medio proporciona factores como bajo nivel cultural, hacinamiento, falta de programas gubernamentales de apoyo específico a la madre adolescente, etc., que

actuarán potenciando los efectos adversos en el embarazo a la adolescente (parto prematuro, preeclampsia, desprendimiento prematuro placentario, anemia), así como a las condiciones propias de la adolescente (inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, uso de alcohol y otras sustancias) (Carralero et al., 2020).

El embarazo durante la adolescencia es una situación más que se sobrepone a la crisis de la adolescencia, ya que irrumpe en la vida de las adolescentes que aún no alcanzan la madurez física y mental y a veces en circunstancias adversas ante carencias nutricionales o enfermedades y con frecuencia, en un medio familiar poco receptivo para aceptar el embarazo y proteger a la joven. Todo esto incide en una probabilidad alta de riesgo de un manejo materno deficiente e inadecuado para los recién nacidos con consecuencias a corto, mediano y largo plazo (Casas et al., 2011), (Cornelio et al., 2019).

De las repercusiones en el recién nacido todos los reportes internacionales coinciden que los problemas comienzan in útero; desnutrición, retardo del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer junto a la prematuridad serán las condiciones determinantes en la mayor morbi-mortalidad de éstos en relación a la población general (n:2; 10,5%) que entre mujeres adultas.

Las infecciones y la asfixia son las causas más importantes de morbi-mortalidad en los niños menores de dos meses, asociadas en un gran porcentaje a prematuridad y bajo peso al nacer. Estas amenazas pueden disminuirse con intervenciones clave, como una atención adecuada del parto, prevención y tratamiento de problemas respiratorios, trastornos metabólicos e infecciones que no solo representan un alto riesgo de morir, sino que tienen repercusiones en el neurodesarrollo integral a largo plazo. Además del enfoque en los problemas agudos, es necesario dar pautas de promoción y atención de la salud como lactancia materna, cuidados en el hogar, nutrición, estimulación del desarrollo y detección temprana de problemas (Lezcano et al., 2008).

La estandarización de los cuidados del recién nacido desde el nacimiento y en las primeras horas de la vida posnatal son parte de los objetivos de la Sociedad Española de Neonatología. El objetivo de estas recomendaciones es aplicar la mejor evidencia científica a los procedimientos en el cuidado del neonato desde el nacimiento y en los primeros momentos de la vida posnatal. Se quieren contrastar ciertas prácticas y rutinas para ajustarlas al conocimiento y la evidencia médica actuales y así mejorar la calidad asistencial y la seguridad del recién nacido (Barasoain et al., 2007).

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se ha incrementado en nuestra sociedad, pero esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido, posterior a la gestación comienza una nueva etapa en la cual el vínculo madre e hijo es de una dependencia total del recién nacido el cual es un ser totalmente dependiente de los cuidados que la madre pueda proporcionarle. Los cuidados que se le deben brindar al recién nacido son parte de la calidad de vida de este y están relacionados con la satisfacción de sus necesidades básicas como resultado de obtener una mejor calidad de vida (Muiños et al., 2015).

El binomio madre-recién nacido son inseparables y deben ser abordados en un solo concepto ya que las consecuencias de un inadecuado desarrollo preconcepcional, falta de atención durante el embarazo y parto, así como la atención inmediata del recién nacido y el apego e inicio inmediato de la lactancia materna, van a repercutir en la supervivencia, pronóstico y dificultades a corto, mediano y largo plazo (Martin-Loeches et al., 2003), (Carrascosa et al., 2008).

El neonato requiere una serie de cuidados que le van a ayudar a superar el periodo de transición neonatal. En esta edad se puede evitar un porcentaje muy alto de patologías, no solamente descubriéndolas, sino intentando tratar algún tipo de enfermedad congénita, para ello debe recibir los cuidados necesarios, enseñando unas normas esenciales de puericultura a los padres, ya que de una forma muy importante la patología neonatal se va a deber a una mala aplicación o desconocimiento de los cuidados (Copil et al., 2006).

La correcta orientación e información a los padres y cuidadores de los neonatos también es de vital importancia, puesto que evita que se produzcan accidentes o errores en el manejo del recién nacido al alimentarlo, el baño, vestirlo, limpiarlo, y otras tareas en la que los padres menos experimentados no son diestros (Lezcano et al., 2008), (Pascual et al., 2007).

La Organización Mundial de la Salud en su informe "El embarazo en la adolescencia" resuelve que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas lo cual sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos además en países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de

20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé.

Flores (Flores-Valencia et al., 2017) realizó un artículo sobre "Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública" destaca que en América Latina y el Caribe los adolescentes juegan un papel importante en la sociedad ya que forman el 30 % de la población, siendo esta la mayor cohorte en la historia de la región, puesto que representó al 24,5 % de la población total (232 millones). Los adolescentes están viviendo en un mundo que experimenta un período de transición demográfica, globalización, cambios ambientales y un uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación. El 20 % de los partos en la región correspondió a mujeres menores de 20 años y se estima que el 40 % de los embarazos no fue planificado lo cual implica un riesgo ya que la adolescente madre asume la maternidad sin estar preparada, este debido a que sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente.

Las edades de las madres jóvenes oscilan entre 15 y 19 años de edad (47%), tienen un conocimiento bajo sobre el cuidado del bebé (42%); el 50% de las madres recibió información sobre la atención del recién nacido por sus personas cercanas y el 2% por el médico; el 56% no tiene conocimientos de las vacunas que recibe el recién nacido y el 13% sobre la BCG; el 45% considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde que nace y el 9% desde los seis meses; el 72% considera que la alimentación del recién nacido es la lactancia materna y el 9% lactancia materna más infusiones; el 33% de las madres primíparas considera que el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año y el 3% un mes.

El Ecuador tiene actualmente una población estimada de alrededor de 16 millones de habitantes y el número de nacidos vivos cada año es de 300.000. Desde la década de los noventa, la mortalidad infantil se ha ido reduciendo progresivamente; sin embargo, el segmento correspondiente a la mortalidad neonatal y su morbilidad asociada aporta cerca del 60% en muertes de menores de un año. En consecuencia, constituye un desafío para los servicios públicos de salud del país.

Se estima que cerca del 70% de esas defunciones de menores de 28 días ocurre en la primera semana de vida. Los RN de muy bajo peso de nacimiento (menos de 1.500 gramos al nacer) representan el 1% del total de nacimientos y contribuyen con un 40% de la mortalidad infantil.

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Los bebés de madres adolescentes se

enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%. Según el informe, en total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. Las cifras también revelan que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su hijo entre los 15 y 19 años.

En el Centro de Salud San Gabriel se ha observado un aumento considerable de madres adolescentes las cuales desconocen los cuidados y el manejo que deben darles a sus hijos luego del nacimiento, estas madres en su condición de estar en proceso de maduración, de iniciar un nuevo rol sin haber terminado la etapa de la adolescencia, no han tenido la educación oportuna sobre temas dirigidos en cuanto a cuidados básicos que debe tener un neonato para un desarrollo y crecimiento adecuado.

DESARROLLO

El presente trabajo de investigación asume un paradigma mixto combinando los paradigmas cuantitativo y cualitativo, ya que tendrá criterios de expertos en el tema para el desarrollo del marco teórico, así como también se sustentará en datos estadísticos de la población en estudio.

La investigación cualitativa pretende realizar estudios descriptivos reales con el propósito de evidenciar mediante el análisis e interpretación de resultados la calidad y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

La modalidad cuantitativa permitió implementar instrumentos de medición y comparación que proporcionaron datos cuyo estudio requiere el uso de modelos matemáticos y estadísticos para la representación gráfica y la tabulación de los resultados de la encuesta aplicada a las madres adolescentes.

La población con la que se cuenta es un total de 30 adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud San Gabriel. La muestra estuvo compuesta por adolescentes en período de gestación.

La observación científica permitió tener una mejor percepción del problema para poder lograr la planificación y la ejecución de las estrategias que ayudaron a mejorar el manejo del recién nacido en madres adolescentes de 15 a 19 años.

La encuesta es una técnica destinada para adquirir datos de diferentes personas sobre opiniones personales que son de utilidad al investigador. Para ello, se establece un cuestionario de preguntas cerradas como guía de manera escrita, dirigido a las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años con el fin de identificar la presencia del problema planteado y las posibles soluciones que podrían alcanzarse.

RESULTADOS

Pregunta 1. ¿Con que frecuencia a recibido Ud. educación sobre los cuidados básicos de un recién nacido?

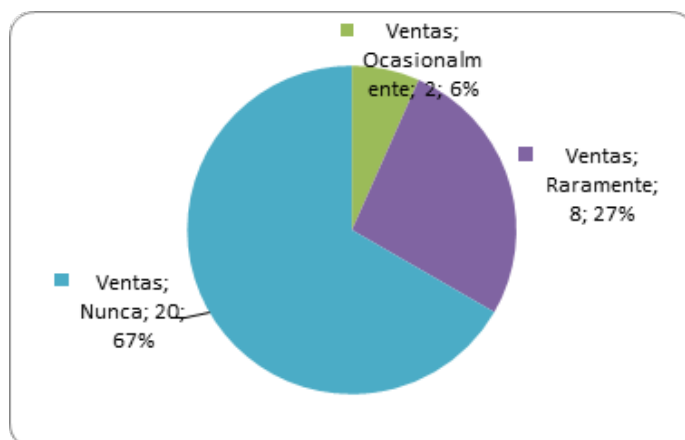


Figura 1: Nivel de educación sobre cuidados básicos de un recién nacido.

Pregunta 2. ¿Cuáles son los alimentos que debe darse a un recién nacido?

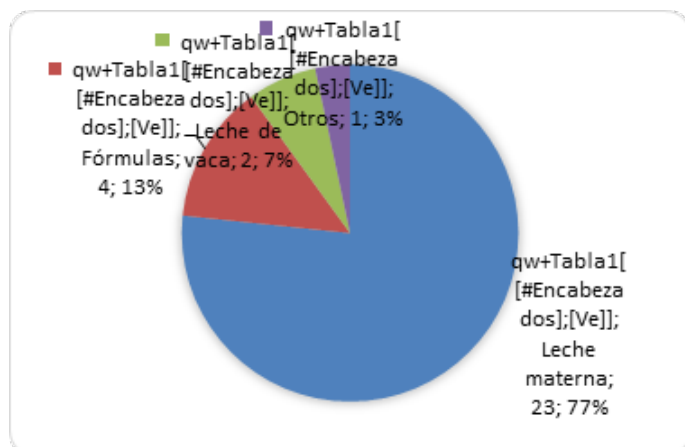


Figura 2: Alimentación de un recién nacido

Pregunta 3. ¿Conoce Ud. cómo realizar la extracción de la leche materna y la forma de conservación y duración de la misma?

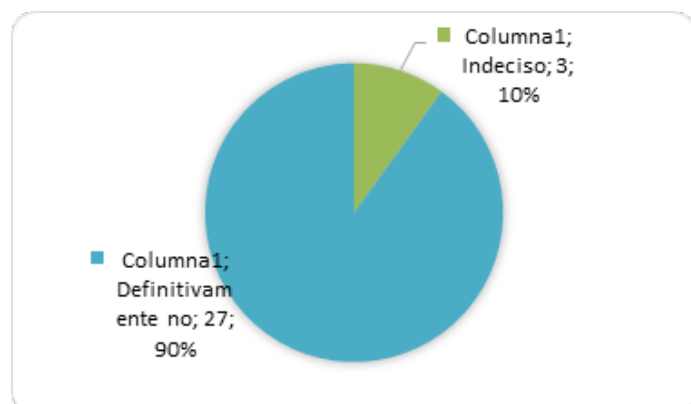


Figura 3: Extracción, conservación y duración de la leche materna

Pregunta 4. ¿Conoce Ud. los beneficios de la lactancia materna?

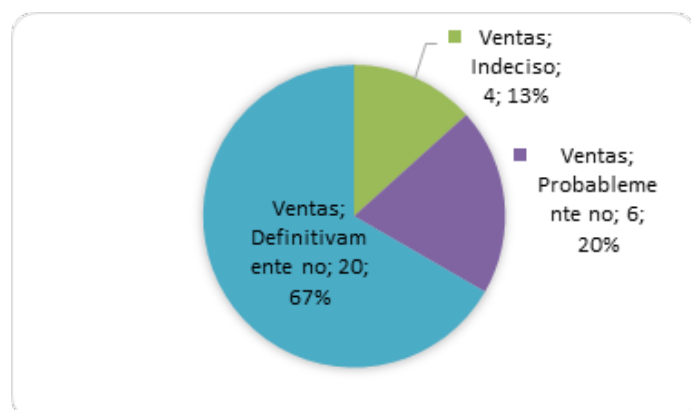


Figura 4: Beneficios de la lactancia materna

Pregunta 5. ¿Conoce Ud. cómo realizar la curación del cordón umbilical de un recién nacido y los cuidados generales del mismo?

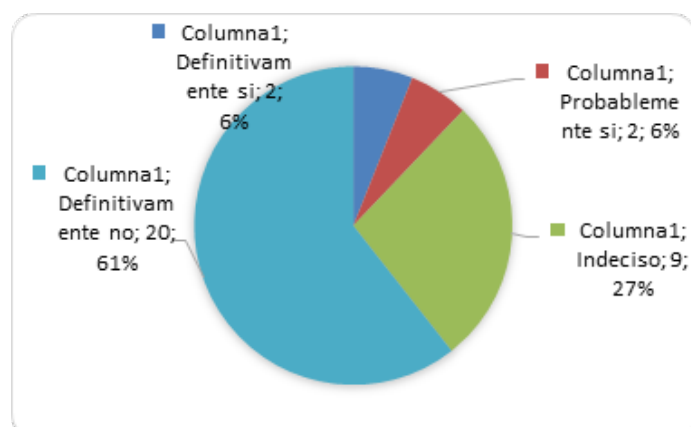


Figura 5: Cuidados del cordón umbilical.

Pregunta 6. ¿Considera que es importante conocer cómo se realiza el baño del recién nacido y cuidados de la piel?

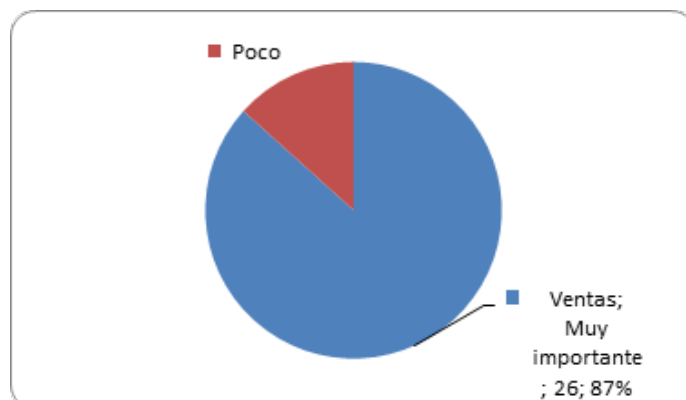


Figura 6: Baño del recién nacido y cuidados de la piel.

Pregunta 7. ¿Conoce Ud. cómo se realiza el cambio de pañal y aseo genital de un bebé?

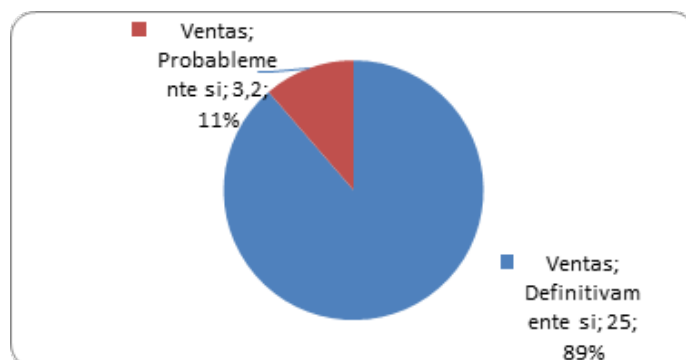


Figura 7: Cambio de pañal y aseo genital.

Pregunta 8. ¿Cree que se debe conocer cuántas horas debe dormir un bebé y en qué posición debe hacerlo?

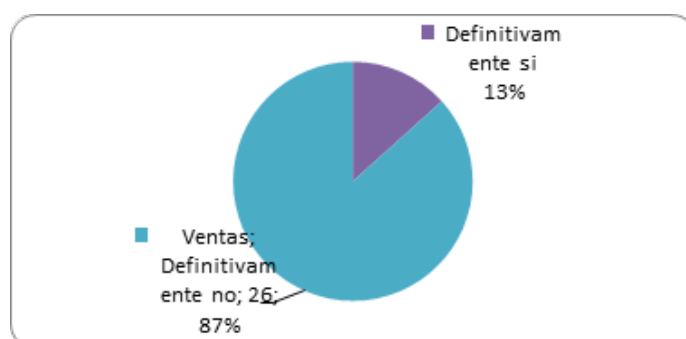


Figura 8: Horas de sueño

DISCUSIÓN

Es necesario desarrollar un proceso de capacitación continua en lo referente a la autoeducación de las adolescentes embarazadas, para que estas puedan brindar

un manejo adecuado al recién nacido después del nacimiento ya que de esto dependerá el crecimiento y desarrollo normal de sus hijos a lo largo de su vida.

Establecer que este grupo de adolescentes embarazadas tengan un espacio de reunión más óptimo y práctico con el cual puedan compartir sus experiencias en esta nueva etapa de sus vidas con las demás participantes y con el personal de enfermería educador creando un espacio de formación y afianzamiento de conocimientos.

Que las/los directivos del Centro de Salud San Gabriel en conjunto con el personal de enfermería que labora en el servicio consulta externa y personal del área de Obstetricia, incentiven a las madres adolescentes a que acudan a cada una de las áreas para que se les pueda brindar la información adecuada sobre los cuidados del recién nacido.

CONCLUSIONES

El fundamento teórico sobre los cuidados del recién nacido y sobre las estrategias de educación permitió obtener el conocimiento necesario para la realización de la propuesta, de esta forma ampliar los conocimientos de las adolescentes embarazadas para lograr un manejo materno adecuado.

El diagnóstico de la situación actual muestra enormes fallencias en cuanto al nivel de conocimientos que poseen las adolescentes, siendo este un riesgo potencial y real al cual estarán expuestos los recién nacidos.

La implementación de estrategias educativas sobre los cuidados del recién nacido permitió realizar una planificación para mejorar el manejo en las adolescentes embarazadas y poder ampliar el nivel de conocimiento y la preparación física y psicológica para cuando llegue el momento de poner en práctica en la vida cotidiana luego del nacimiento del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barasoain, A. C., Parejo, V. C., Parra, C. F., de Vargas, L. D., & González-Meneses, A. (2007). Morbilidad perinatal en madres adolescentes y sus recién nacidos en el Hospital Universitario Virgen Macarena en el año 2005. *Anales de pediatría*, 66(2), 216. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403307703661>
- Carralero, A. C. Y., Guerra, D. M. R., & Iribar, G. P. (2020). System of physical exercise recommendations for the rehabilitation of mastectomized breast cancer patients. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. ISSN 2574-1101, 13, 27-36. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/download/99/215>
- Carrascosa, A., Fernández, J., Fernández, C., Ferrández, A., López-Siguero, J., Sánchez, E., Sobradillo, B., & Yeste, D. (2008). Estudios españoles de crecimiento 2008. Nuevos patrones antropométricos. *Endocrinología y Nutrición*, 55(10), 484-506. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575092208758455>
- Casas, A. A., Martínez, G. R., Villagrasa, M. S., Arnal, P. M., Sauras, M. Á., Aznar, L. M., López, J. O., & CALINA, G. C. (2011). Características nutricionales de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad. *Anales de Pediatría*, 75(3), 175-181. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311001615>
- Copil, A., Yeste, D., Teixidó, R., Maciá, J., Santana, S., Almar, J., Tokashiki, N., Abellán, C., & Carrascosa, A. (2006). Patrones antropométricos de los recién nacidos a término de grupos étnicos de raza no caucásica procedentes de África subsahariana, Marruecos y Sudamérica nacidos en Cataluña. *Anales de Pediatría*,
- Cornelio, O. M., Calderón, L. A., & Benítez, K. G. (2019). Sistema para en análisis de muestra de urocultivo a partir de la curva de crecimiento. *Texto Livre: Linguagem e Tecnologia*, 12(3). <https://periodicos.ufmg.br/index.php/textolivre/article/download/16863/13624>
- Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de salud pública*, 19, 374-378. <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/>
- Gutiérrez, O. C., Guerra, D. M. R., Pérez, B. Z., & Almenares, M. P. (2021). Empleo del agua de mar en el proceso físico-terapéutico para adultos mayores con hipertensos arterial. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. ISSN 2574-1101, 17, 1-6. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/download/158/523>
- Hernández, N. B., Jara, J. I. E., Ortega, F. P., & Calixto, H. A. (2021). Propuesta de metodología para el análisis de la transparencia. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. ISSN 2574-1101(16), 65-72. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/download/150/485>
- Leiva Parra, E. J., Leiva Herrada, C. H., & Leiva Parra, D. E. (2018). El recién nacido de madre adolescente. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(6), 559-566. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600559&script=sci_arttext

- Lezcano, A. C., Longás, A. F., Fernández, D. Y., Villanova, J. G.-D., Montejo, A. R., Copil, A. C., Mendoza, J. A., Abizanda, S. S., Canadell, M. G., & Mor, L. B. (2008). Estudio transversal español de crecimiento 2008. Parte I: valores de peso y longitud en recién nacidos de 26-42 semanas de edad gestacional. *Anales de Pediatría*, 68(6), 544-551. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403308702042>
- Martin-Loeches, M., Catalá, E., Ortí, R., & Rius, J. (2003). Análisis epidemiológico de los resultados perinatales obtenidos en las gestantes adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 46(2), 53-58. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501303758580>
- Muiños, S. C., Medrano, E. Y., González, G. C., Maldonado, S. R., & Degollado, L. C. (2015). Morbimortalidad del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 49-53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000126>
- Pacaréu, M. P., Leyva, Y. C., de Lara García, G. A., & Guillemí, A. I. P. (2016). Temas de Inmunología para estomatólogos en formación. *MediSur*, 14(5), 614-660. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3414>
- Pascual, M., Romero, Y., Grau, M., & Magaña, M. (2007). Motivos de consulta mas frecuentes en un servicio de adolescencia. *Anales de Pediatría*, 66(2), 216. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403307703673>