



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Proceso de adquisición de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de las madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante el segundo semestre del 2025.

Autora: E.U Carrizo Martinez Florencia Daniela

Asesora: LIC. Olivarez Mariela

San Juan - 2025

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
TÍTULO	2
JUSTIFICACIÓN	2
PROBLEMA	3
ESTADO DEL ARTE	4
OBJETIVOS.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
HIPÓTESIS.....	7
MARCO TEÓRICO	7
Conocimiento y su adquisición	7
<i>Factores que influyen en la adquisición del conocimiento.....</i>	8
Madres primíparas y embarazo adolescente.....	9
Acceso a la información y rol del conocimiento: importancia de la educación en madres primerizas sobre signos de alarma en el RN.....	12
El recién nacido y los signos de alarma	12
Alteraciones en la coloración de la piel.....	13
Dificultad respiratoria	14
Infección del cordón umbilical	14
Mala técnica de alimentación.....	15
Alteraciones en la eliminación.....	16
Alteraciones en la temperatura	17
DISEÑO METODOLÓGICO	18
Tipo de diseño	18
Población y muestra	19

Unidad de análisis.....	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión.....	19
Instrumento de recolección de datos	19
Consideraciones éticas.....	21
REFERENCIAS.....	24

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme fuerzas y haberme permitido cumplir esta meta.

A mi papá y mi abuela Beba, quienes me acompañaron en gran parte de mi carrera y aunque hoy lo hagan desde otro plano los siento siempre presentes conmigo.

A mi mamá, por apoyarme siempre y guiarme por el buen camino.

A mi familia y amigos que siempre creyeron en mi, incluso cuando yo dudaba de mi misma.

A todas las personas que conocí al transitar este camino, que sin dudas cada una me dejó una enseñanza.

A la UNSJ y a la educación pública, que gracias a ellas tengo hoy la posibilidad de ser una profesional.

Y a mí, por nunca rendirme y siempre dar revancha.

TÍTULO

Proceso de adquisición de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de las madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante el segundo semestre del 2025.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad indagar la forma en que se lleva a cabo el proceso de adquisición de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de las madres primíparas-adolescentes del servicio de maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante el segundo semestre del año 2025.

Se justifica tomando “La Teoría déficit del Autocuidado” de Orem (1969), la cual habla sobre la importancia de la educación y prevención por parte de Enfermería al paciente (en este caso la madre) para el cuidado de su salud de una manera autónoma, donde el entorno tiene una gran influencia. Hallándose la necesidad de conocer y mejorar este conocimiento que pueden adquirir las madres, ya que la falta del reconocimiento adecuado y oportuno de estos signos puede llevar a retrasos en la búsqueda de atención médica, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil.

La intervención educativa por parte de enfermeros y médicos del servicio de Neonatología dirigida a las madres podría desempeñar un papel crucial en la reducción de riesgos, empoderándolas con el conocimiento necesario.

Se ha elegido preferentemente estudiar a este grupo de madres mencionado, ya que según el Censo realizado en el 2022 los casos de embarazos adolescentes aún son numerosos. También este grupo está altamente asociado a vulnerabilidad socioeconómica. A su vez, se estima que en madres primerizas puede ser difícil conocer estos signos de alarma debido a su falta de experiencia.

En una investigación realizada por Mamani Soto (2022) en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, los resultados dieron a conocer que las complicaciones neonatales en recién nacidos hijos de madres adolescentes eran mayores que en recién nacidos hijos de madres no adolescentes, muchas de estas complicaciones relacionadas con los signos de alarma mencionados en el presente trabajo de investigación (ictericia, dificultad respiratoria).

Aunque existen algunos estudios relacionados al tema presentado, aún hay una falta de investigación exhaustiva en este campo especialmente en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, el cual es el hospital público que concentra el mayor porcentaje de embarazadas y puérperas en la provincia de San Juan, prestando servicios a la embarazada y al recién nacido durante el parto y postparto.

A su vez este estudio podría proporcionar información valiosa para los profesionales del servicio de Neonatología, sector Unidad Madre-Niño (Puericultura) en pos de transmitir información unificada y actualizada e implementar diversas estrategias para mejorar la educación brindada a la madre a través de la transposición didáctica. También, poder evaluar a través de algún método en el momento del pre-alta si está información fue recibida e interpretada correctamente.

PROBLEMA

¿Cuál ha sido el proceso de adquisición de conocimientos -previos al alta hospitalaria- sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de las madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante el segundo semestre del 2025?

ESTADO DEL ARTE

La adquisición de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido es un aspecto clave en la educación materna, especialmente en madres primíparas-adolescentes. Diversas investigaciones han abordado este tema desde una perspectiva cuantitativa, analizando el nivel de conocimiento que poseen las madres tras recibir información en los centros de salud.

A nivel internacional, en Latinoamérica, se encontraron diversos estudios en su mayoría realizados en Perú. Se destaca la investigación de los autores Chillce y De la Cruz (2022), denominada “Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un hospital de nivel III”. Los autores han planteado como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transeccional. Los resultados indicaron que el 75% de las puérperas presentaban un nivel de conocimiento medio, considerado eficiente. Sin embargo, los autores han señalado, un déficit de conocimiento en aspectos como la frecuencia de la micción del recién nacido, materiales de curación para el ombligo y la identificación del recién nacido con signos de hipotermia e hipertermia. Esta carencia en el conocimiento, resulta una situación preocupante por lo cual se considera que debe ponerse mayor énfasis en su educación.

Siguiendo la misma línea, Ramos Parco (2023) se ha propuesto un idéntico objeto de estudio en su tesis titulada “Conocimientos sobre signos de alarma y cuidados del recién nacido en puérperas de una clínica privada, Lima- Perú 2022”. Para lograr su objetivo, ha llevado a cabo un investigación con enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo, no experimental. Mediante una muestra de 60 puérperas, los resultados obtenidos han revelado un nivel alto de conocimiento con un 56.7% en puérperas de la clínica María del Socorro en Lima, Perú. Este conocimiento ha estado relacionado especialmente con la alimentación e higiene del recién nacido.

Por otro lado, la autora González (2023) ha publicado su estudio denominado “Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres del Centro de Salud de

Aguas Verdes” en Perú. La autora ha planteado como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre estos signos de alarma, a través de una investigación de tipo cuantitativa con diseño no experimental. Esta investigación ha concluido en que un 65% de las madres encuestadas obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente. Además, vinculó estos resultados con factores sociodemográficos como la edad, la ocupación y el estado civil. Pese a esta deficiencia general, la totalidad de las encuestadas han presentado conocimientos sobre la identificación de la inestabilidad térmica en el recién nacido, el 75% conoce sobre los riesgos que implica la presencia de diarrea, el 40% conoce lo que es una convulsión y solo el 15% sabe que debe acudir al médico si el recién nacido se encontrara hipoactivo y con succión lenta.

A nivel nacional, Cayupi (2017) ha llevado a cabo un estudio en la provincia de Neuquén titulado “Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido al momento del alta del hospital Castro Rendón”. A través de una investigación cuantitativa, descriptiva y prospectiva, ha analizado los conocimientos que han poseído las madres de los recién nacidos sobre los signos de alerta. En sus conclusiones, se ha manifestado que el nivel de conocimiento alcanzado por las madres del servicio de neonatología fue suficiente en el 67% de las madres entrevistadas y parcial en el 33%; mientras que en el servicio de obstetricia fue suficiente en el 65% y parcial en el 35%. En ninguno de los dos servicios se presentó conocimiento insuficiente, lo que sugiere una adecuada educación materna en este hospital en particular.

A pesar de una exhaustiva búsqueda, hasta el momento no se han encontrado estudios previos sobre esta temática en la provincia de San Juan, lo que refuerza la relevancia de la presente investigación. A diferencia de la mayoría de los trabajos revisados, que han abordado el problema desde un enfoque cuantitativo, esta investigación adopta una perspectiva cualitativa, permitiendo explorar en profundidad el proceso de adquisición de conocimientos por parte de las madres primíparas-adolescentes. Este enfoque busca comprender no sólo cuánto conocen las madres, sino también cómo acceden a la

información, cómo la procesan y qué desafíos enfrentan al momento de interiorizar estos conocimientos esenciales para el cuidado del recién nacido.

En conclusión, los trabajos mencionados han sido de gran ayuda para darle el enfoque cualitativo al presente trabajo de investigación, ya que contienen información y resultados valiosos para ser tomados como referencia y así, realizar una investigación más profunda buscando las causas del por qué de estos resultados. Además, los temas abordados fueron los que contenían mayor similitud entre toda la bibliografía buscada, realizados en instituciones de referencia y sus resultados demuestran que aún el conocimiento adquirido por las madres no alcanza su punto óptimo y que las técnicas educativas pueden ser mejoradas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar e interpretar el proceso de adquisición de conocimientos -previo al alta hospitalaria- sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante el segundo semestre del 2025.

Objetivos específicos

- Indagar acerca del acceso y procesamiento de la información sobre los signos de alarma del recién nacido, que han experimentado las madres primíparas-adolescentes, previo al alta hospitalaria.
- Describir las percepciones y experiencias que tienen las madres primíparas-adolescentes sobre la información recibida respecto a los signos de alarma del recién nacido.
- Identificar los desafíos que surgen al momento de adquirir conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido entre las madres primíparas-adolescentes.

HIPÓTESIS

No se realiza hipótesis ya que consiste de un trabajo de investigación de enfoque cualitativo. Aún así, se puede plantear como conjetura que los conocimientos adquiridos por las madres primíparas-adolescentes sobre los signos de alarma en el recién nacido en el servicio de Maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson es brindada y recepcionada de manera fragmentada y heterogénea. En consecuencia, la comprensión plena y la seguridad para actuar frente a la presencia de estos signos pueden verse limitadas, generando la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas en el momento previo al alta.

MARCO TEÓRICO

En el ámbito de la salud, la adquisición de conocimientos no solo depende de factores intrínsecos al individuo, sino también del contexto en el que se produce la interacción entre profesionales de la salud y pacientes, lo cual es fundamental para la implementación de medidas preventivas y de detección temprana de complicaciones. En este apartado se desarrollarán los conceptos claves que permitirán comprender la temática abordada.

Conocimiento y su adquisición.

El conocimiento ha sido un tema de estudio recurrente en distintas disciplinas, abordado desde diversas perspectivas filosóficas y científicas a lo largo de la historia. En este apartado, se analizan las principales definiciones de conocimiento y sus formas de adquisición, considerando enfoques teóricos relevantes en la literatura académica.

Se entiende por conocimiento a “la acción y efecto de conocer” (Real Academia Española, s.f.). Sumando a la definición, el Equipo de Enciclopedia Significados (2023), añade “adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje” (s.p.)

Resulta de interés traer a mención el aporte de los autores Perez-Fullerat, et al. (2019), que explican que “el conocimiento como objeto de estudio ha sido tratado en diferentes

épocas de la historia, siendo descrito por Aristóteles como aquella información obtenida a través de la experiencia sensible en contacto con la realidad” (p.192).

El científico y filósofo Polanyi (1950, citado en Perez-Fullerat, et al., 2019), hace mención a dos tipos de conocimiento: el conocimiento explícito y el conocimiento tácito. Así mismo afirma que,

ni el conocimiento más explícito está carente de conocimiento tácito, ya que la utilización del mismo se realiza en un contexto determinado, vinculado a unos principios éticos y morales, la propia cultura y las vivencias personales del individuo. El conocimiento explícito hace referencia a la información formal obtenida mediante la literatura científica y documentos especializados (p.192).

La adquisición del conocimiento es un proceso dinámico que implica la interacción entre la experiencia, la razón y el contexto sociocultural.

Abellán (2014) ha señalado que la educación es el proceso más eficaz mediante el cual el individuo logra alcanzar el conocimiento científico de los diversos procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, como así también, para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos, las costumbres. Ha manifestado que, en relación al nivel educativo y su conexión con la salud de las personas, el conocimiento hace que identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Para concluir, según el Colegio de Psicólogos de San Juan (s.f.) el proceso de adquisición de conocimiento se refiere al proceso por el cual “las personas obtienen información, comprenden conceptos y adquieren nuevas habilidades” (s.p.). Esta adquisición del conocimiento se realiza “a través de la experiencia y la exposición repetida a estímulos relevantes”.

Factores que influyen en la adquisición del conocimiento.

Al hablar sobre el proceso de adquisición del conocimiento, es fundamental tener en cuenta que las personas comprenden e interpretan la información que reciben a partir de su experiencia y del entorno en el que se desenvuelven. Tal como menciona Guzmán (2021) existen diversos factores que influyen en este proceso.

- Factores fisiológicos: relacionados con la edad, el nivel de ansiedad o estrés, la salud. En este caso para ejemplificar el tema de investigación elegido, el nivel de comprensión que alcanzará la madre respecto a la información recibida, dependerá del desarrollo cognitivo alcanzado relacionado con la edad, la presencia o no de ansiedad o estrés luego del parto y debido a la falta de experiencia en cuidados del RN.
- Factores socio afectivos: relacionados con las emociones, los sentimientos y las relaciones con los demás. Aquí, del vínculo que tenga con su bebé dependerá el nivel de interés o no que presente la mamá con respecto a la información sobre signos de alarma. También podemos relacionarlo con la contención familiar que exista y el interés de las personas que rodean al binomio.
- Factores ambientales o contextuales: relacionados con el espacio, el tiempo, las relaciones interpersonales, la naturaleza, el ambiente, entre otros. Podemos mencionar que la comprensión de la información brindada va a depender si las palabras utilizadas por el profesional de la salud sobre el tema son acordes con el nivel de escolarización de la mamá, si al momento de brindar la información se realiza en un ambiente tranquilo o no, del tiempo que se le dedique para la educación sobre signos de alarma, los conocimientos o creencias previas que tenga la madre brindados por su familia o cultura.

Madres primíparas y embarazo adolescente.

El presente estudio, ha planteado como sujeto de investigación a las madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson. De acuerdo con la definición encontrada en el diccionario médico de la Clínica Universidad de

Navarra (s.f), se define a madre primípara como aquella “mujer que se encuentra atravesando su primer parto”.

Así mismo, el estudio centra sus intereses en la etapa adolescente de las madres. Esta etapa corresponde al “período de tiempo en el cual la persona alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social. Los límites de la adolescencia han sido fijados entre los 10 y 19 años” (Mendoza, et al., 2012, p. 376). A su vez, los autores hacen referencia que la adolescencia se divide en tres etapas, cada una con características específicas y maneras diferentes de abordar la sexualidad y el embarazo: adolescencia temprana (de 10 a 14 años), adolescencia media (de 15 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

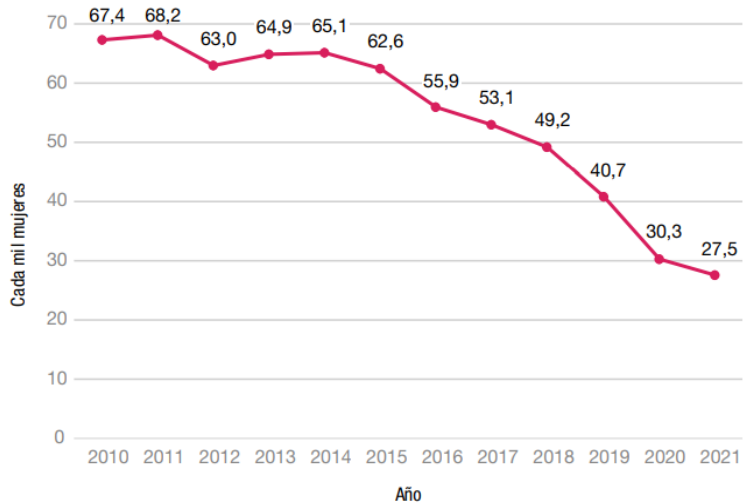
El embarazo y la maternidad a edades tempranas se encuentran asociados con condiciones de vulnerabilidad, déficits en el acceso a la educación y a la salud sexual y a la reproductiva, y tienen mayores probabilidades de ser producto de coerción o relaciones forzadas (Mendoza, et al., 2012).

Los datos arrojados por el Censo realizado en el 2022, el porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años con hijas e hijos nacidos vivos “tuvo un descenso muy pronunciado respecto de los resultados del censo anterior: pasó de 13,1% en 2010 a 6,4% en el último censo” (Censo de la República, 2024, s.p.). Si bien, las cifras de embarazo en adolescentes vienen en descenso, aún estos números son preocupantes.

A nivel mundial, según un artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), en 2019 se registraron unos “21 millones de embarazos al año entre las adolescentes de edades de 15 a 19 años, en países de ingreso mediano bajo. Dichos embarazos, de los que aproximadamente el 50% eran no deseados, daban como resultado una cifra estimada de 12 millones de nacimientos”.

Figura 1

Tasa de fecundidad adolescente tardía (entre 15 a 19 años)

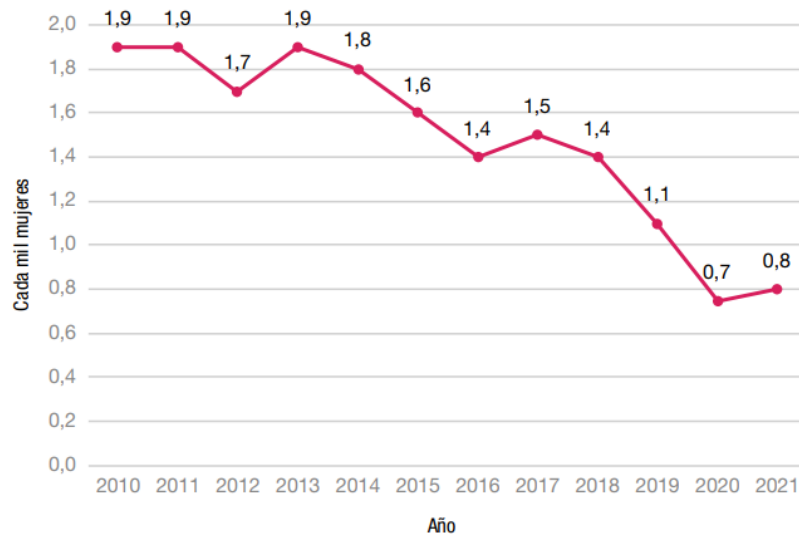


Nota. Fuente: INDEC (2023)

Además, cada vez se hallan más datos sobre partos entre niñas de 10 a 14 años. A escala mundial, el aproximado en tasa de natalidad entre las adolescentes de 10 a 14 años en 2023 fue de 1,5 por cada 1000 mujeres, con tasas más elevadas en África subsahariana, América Latina y el Caribe.

Figura 2

Tasa de fecundidad adolescente temprana (10 a 14 años)



Nota. Fuente: INDEC (2023)

Acceso a la información y rol del conocimiento: importancia de la educación en madres primerizas sobre signos de alarma en el RN.

Ante la falta de experiencia en este grupo de madres seleccionado, la importancia de la información brindada por los profesionales de la salud, especialmente de Enfermería, juega un papel importante en la salud del RN y en la autonomía necesaria para las madres. Por ende, se debe no solo facilitar el acceso a la información sino también corroborar la comprensión e incorporación de esto.

Uno de los puntos importantes obtenidos de los resultados en “Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol” (Vargas-Porras, 2019), es que las madres requieren de asesoría y educación por parte de los profesionales de salud. Consideran que de esta manera sería más fácil su transición a la maternidad y que las explicaciones de dichos profesionales deben ser claras y con información actualizada.

El recién nacido y los signos de alarma.

La etapa neonatal, definida como los primeros 28 días de vida del recién nacido (Manual Amir de Enfermería Pediátrica, 2014) es un período crítico en el que la detección temprana de alteraciones clínicas es esencial para prevenir complicaciones graves.

El recién nacido (en adelante RN) puede clasificarse según la edad gestacional como: a término a los nacidos entre las 37-42 semanas de gestación, posttérmino a los nacidos luego de las 42 semanas de gestación y pretérmino antes de las 37 semanas de gestación. También se los puede clasificar según su peso al nacer como adecuado para la edad gestacional a los nacidos que se encuentran entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino, grande para la edad gestacional si se encuentra por encima del percentil 90 y pequeño para la edad gestacional si se encuentra por debajo del percentil 10 (Arreo Del Val, et al, 2014).

En el Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson la mayoría de los neonatos suelen ser dados de alta dentro de las primeras 48-72 h junto a su madre dependiendo de las condiciones clínicas maternas y neonatales. Resulta fundamental que las madres primíparas-

adolescentes reciban información clara y comprensible sobre los signos de alarma, a fin de actuar oportunamente en caso de presentarse alguna alteración.

Según la autora Navarro (2020), los signos de alarma en RN son una serie de manifestaciones clínicas que pueden indicar la presencia de condiciones graves que requieren atención médica inmediata. Para facilitar la asimilación de esta información, se pueden agrupar en las siguientes categorías:

Alteraciones en la coloración de la piel.

Siguiendo la información publicada por Omeñaca y González (2014), se refiere con ictericia clínica a la “coloración amarillenta de piel y mucosas, ocasionada por la impregnación de bilirrubina a la piel” (s.p.). La hiperbilirrubinemia se entiende como “la elevación de bilirrubina por encima de 5 mg/dl, la cual es muy común en el RN, con un porcentaje del 60% para los RN a término y 80% para los pretérmino en la primera semana de vida” (Omeñaca y González, 2014, s.p.).

En la mayoría de los neonatos a término, los niveles de bilirrubina aumentan hasta llegar a su máximo a las 48-72 horas de vida (coincidiendo generalmente con el alta hospitalaria), normalizando las cifras hacia la segunda semana de vida, a diferencia de los niños prematuros, donde el pico se produce entre el cuarto y quinto día (máximo 15 mg/dl), persistiendo durante más tiempo.

Cabe mencionar también la existencia de la ictericia causada por la lactancia materna la cual se puede prolongar más allá del mes de vida pero no tiene significación clínica y el niño se encuentra asintomático, sin signos de enfermedad.

Un bebé con ictericia tiene la piel de color amarillento. Esta se presenta de manera céfalo-caudal, lo que quiere decir que empieza por la cara, luego pasa a afectar el pecho y el abdomen y, por último, las piernas. El blanco de los ojos del bebé también adquiere una tonalidad amarillenta. Los bebés con una concentración muy alta de bilirrubina pueden estar adormilados, sin tono muscular o pueden tener problemas para alimentarse.

Otro signo de alarma relacionado a una alteración en el color de la piel es la pálidez. Esta puede aparecer en presencia de anemia, alteraciones en la perfusión periférica o

hipotermia. También el RN puede presentar una coloración de tipo rojo intenso en piel, en zona palmo-plantar y en mucosas, esto se denomina como plétora y es causada por un exceso de glóbulos rojos en la sangre (policitemia) (Arreo Del Val, et al, 2014).

Por último, según Pastor (1986), se considera cianosis a la “coloración azulada de la piel o de las mucosas secundaria a una reducción de la hemoglobina” (p. 269). En este caso, deben descartarse falsas apreciaciones que provienen de observaciones en malas condiciones de iluminación. Si existe una baja temperatura ambiental es normal encontrar una cianosis, especialmente en extremidades, que desaparecerá después de un recalentamiento progresivo.

Dificultad respiratoria.

La dificultad respiratoria es otro de los signos de alarma más frecuentes en RN y de no ser resuelta a tiempo puede llegar a ser mortal.

Nos referimos a dificultad respiratoria cuando “el recién nacido presenta una frecuencia aumentada, superior a 60 resp/min, que se manifiesta con aleteo nasal y/o retracción torácica.” (Navarro, 2020, s.p.).

A medida que la disnea progresa, comienzan aparecer otros signos como retracción intercostal, quejidos y cianosis de piel y mucosas.

Estas alteraciones son habituales que se presenten en prematuros y en neonatos que atravesaron un parto prolongado o complicado como consecuencia de una mala regulación de la temperatura. (Navarro, 2020).

Infección del cordón umbilical.

Uno de los cuidados que deben aprender a realizar las madres y familias antes del alta es la higiene del muñón del cordón umbilical para evitar infecciones. En un recién nacido este suele caerse aproximadamente dos semanas después del nacimiento. Por esta razón, es importante que también sepan sobre cuáles son sus signos de alarma y que, de estar presente, debe acudir a la atención médica.

- Sangrado del cordón activo y en cantidad que empeora.
- Exudado de líquido espeso y amarillo en el área umbilical.

- Se observa enrojecimiento alrededor del ombligo, puede estar acompañado de calor en la zona.
- La zona periumbilical se encuentra sensible, hinchada o con olor fétido
- El bebé presenta fiebre mayor a 38°C. Puede estar cansado, irritado o se alimenta poco. (Mayo Clinic, 2024).

Mala técnica de alimentación.

Otra de las situaciones que pueden ocurrir durante los primeros días de vida del RN y con mayor riesgo en caso de que no se haya establecido la lactancia materna es la hipoalimentación. Esta consiste en “suministrar menos alimento del que un niño necesita para un crecimiento sano”. (Consolini, 2023, s.p.).

La alimentación insuficiente es una de las muchas causas del déficit de crecimiento y puede estar relacionada con el niño el cual puede presentarse irritable o distraído, tener una mala posición para alimentarse o presentar dificultades en la succión-deglución. Por otra parte, la madre o la persona responsable en alimentar al bebé puede presentar una técnica de alimentación inapropiada, errores en la preparación de leche de fórmula. También en algunos casos se presentan “progenitores maltratadores o que padecen trastornos mentales, donde no dan de comer a sus hijos a propósito” (Consolini, 2023, s.p.).

Por último, según la Revista Oficial de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (2015), establece que una incorrecta posición para la lactancia materna (boca muy cerrada, alejado del pecho, pezón dañado, niño que succiona muy rápido, mucho tiempo sin llegar a saciarse o sin aumento de peso) deriva en una mala alimentación del RN que puede verse reflejada en:

- Pérdida ponderal más de 3-4 días o incremento lento sin recuperación del peso de nacimiento a los 12-14 días.
- Signos de deshidratación (boca seca, ojos hundidos, piel seca, ictericia).
- Lactante hiperalerta, hambriento o letárgico e indiferente.
- Se queda dormido tras escasas succiones al pecho.
- Disminuye la diuresis y el volumen de las heces. (de Antonio Ferrer, 2015, p. 247).

Alteraciones en la eliminación.

Con respecto a los signos de alarma del RN relacionados con la eliminación vesical, podemos decir que un RN en sus primeros días de vida suelen realizar de 6 a 8 micciones en 24hs. En caso de que la cantidad de orina sea menor a esta puede ser un signo de deshidratación. Con respecto al color de la orina, esta puede variar desde un amarillo claro a un amarillo oscuro (Consolini, 2023, s.p.).

En cuanto a la eliminación intestinal según Gallardo (2018) en una publicación en la página de Clínica Dávila, se estima que durante la primera semana de vida:

Las deposiciones del RN es de unas 4 veces al día. Sin embargo, los niños alimentados con leche materna pueden llegar hasta las 6 a 8 deposiciones al día, después de cada toma (reflejo gastro cólico). También es normal si más adelante, en la segunda o tercera semana, pasan entre varios días o incluso una semana sin defecar, mientras las deposiciones se mantengan blandas. (s.p.)

En relación con los niños alimentados con leche de fórmula se produce una variante en tanto al número de deposiciones siendo notoriamente menor, llegando a 3 o 4 diarias y, luego, a 1 cada 2 o más días. Esto se debe a que la rapidez del proceso de digestión de este tipo de leche comparado con la leche materna es notablemente menor (Dávila, s.f.).

Según una publicación de Mayo Clinic (2024), la coloración y consistencia normal de las heces del RN dependerá de los días de vida que lleve este transcurrido y como ya mencioné, el tipo de alimentación. Las heces son negras o verde oscuro después del nacimiento lo cual se conoce como "meconio". Un color verde amarillento se presenta cuando el RN deja de expulsar el meconio. El color amarillo similar a mostaza claro, blando y con aspecto de semillas es normal en los RN alimentados a pecho materno. En caso de que el bebé sea alimentado a leche de fórmula, las deposiciones pueden ser de color amarillo o marrón claro, con matices verde y un poco más sólidas que los alimentados con leche materna.

Por último, debe prestarse atención y buscar atención médica en el caso que las heces adquieran las siguientes características: coloración negra varios días después del nacimiento,

son de color rojo o contienen sangre, son blancas o gris blanquecino, se encuentran llenas de mucosidad, son muy acuosas con aumento de la frecuencia y cantidad o el RN alimentado a leche de formula defeca con menos frecuencia de lo habitual y se esfuerza por hacerlo (Hoecker, 2024).

Alteraciones en la temperatura.

Según la OMS (1997, citado en Martínez, 2016) se considera como temperatura corporal central normal, axilar y rectal al valor de 36,5 - 37,5 °C (p. 24). Por ende, podemos considerar como alterados los valores que se encuentren por debajo o por encima de este rango.

Un valor por debajo de 36,5°C lo podemos considerar como hipotermia. Algunos signos que nos podrían indicar la presencia de esta son: cuerpo frío al tacto, cianosis central y/o acrocianosis, respiraciones irregulares y/o apnea, intolerancia alimentaria, distensión abdominal, mala perfusión periférica, disminución de la actividad y de los reflejos, llanto o succión débil, hipoglucemia, dificultad para descansar (Martínez, 2016).

Podemos agregar que además, existen otros causantes de la hipotermia como algunos factores ambientales o trastornos que alteran la termorregulación tales como sepsis, hemorragia intracraneal, abstinencia a drogas (Lattari Balest, 2023).

En cuanto a los signos y síntomas que indican hipertermia, es decir, la temperatura por encima de 37,5°C, podemos encontrar: taquipnea o apnea, taquicardia, rubor, extremidades calientes, irritabilidad, alimentación irregular, letargia, postura en extensión, llanto débil o ausente (Martínez, 2016).

Cabe mencionar una consideración que existe particularmente en los RN y es que la presencia de hipertermia o fiebre no es un indicador esencial en caso de un cuadro infeccioso. De hecho, un recién nacido puede tener una temperatura corporal baja cuando tiene una infección, también puede acompañarse de cambios del nivel de actividad, la alimentación y del color de la piel.

Para finalizar, es importante saber diferenciar entre un aumento de temperatura a nivel central con un sobrecalentamiento por exceso de abrigo o en caso que el RN no esté tomando suficiente leche materna o de fórmula (Stanford Medicine, s.f.).

Como cierre de este apartado, el proceso de adquisición del conocimiento sobre signos de alarma en el RN por parte de las madres es un factor clave para el desarrollo de habilidades y la toma de decisiones informadas.

La adecuada transmisión de este conocimiento no sólo empodera a este grupo de madres en su rol materno, sino que también contribuye a una mejor adherencia a las indicaciones médicas y al fortalecimiento de sus capacidades para identificar y responder oportunamente ante posibles riesgos. Por ello, es esencial que los profesionales de la salud implementen estrategias educativas efectivas y accesibles, asegurando que este grupo vulnerable reciba la información de manera clara, comprensible y aplicable a su realidad.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de diseño

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cualitativo, ya que busca comprender y describir la percepción y el nivel de conocimiento que poseen las madres primíparas y adolescentes sobre los signos de alarma en el recién nacido. La investigación cualitativa permite explorar la experiencia de las participantes en su contexto social, considerando sus vivencias, creencias y conocimientos previos sobre el tema. Así mismo, presenta un diseño descriptivo, transversal, prospectivo.

- Descriptivo: porque se centra en desarrollar el conocimiento de las madres primíparas y adolescentes respecto a los signos de alarma en el recién nacido, sin manipular las variables del estudio.
- Transversal: dado que la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, sin seguimiento de las participantes a lo largo del tiempo. El periodo de tiempo seleccionado será durante el segundo semestre del 2025, abarcando desde el mes de julio a diciembre.

- Prospectivo: ya que los datos serán obtenidos directamente a partir de la aplicación de los instrumentos, sin utilizar información retrospectiva.

Población y muestra

La población objetivo de este estudio está conformada por todas las madres primíparas y adolescentes (10 a 19 años) internadas en el servicio de maternidad del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson durante el período de recolección de datos.

La muestra estará conformada por un grupo de madres primíparas y adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. Se utilizará un muestreo teórico, seleccionando a las participantes según su disponibilidad y consentimiento para participar en la investigación.

Según la disponibilidad de pacientes que se encuentren en la internación y los recursos del investigador, se tomará un máximo de 10 madres primíparas - adolescentes.

Unidad de análisis

La madre primípara - adolescente que aceptó participar y firmó el consentimiento informado de la presente investigación en el servicio de maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson.

Criterios de inclusión

- Todas las madres primíparas y adolescentes (10 a 19 años) internadas en el servicio de maternidad del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson.
- Aquellas madres que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado (o en caso de menores de edad, con autorización de un adulto responsable).

Criterios de exclusión

- Madres multíparas mayores de 19 años internadas en el servicio de maternidad del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson.
- Madres con condiciones médicas que impidan su participación en la entrevista o cuestionario.

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleará una entrevista semiestructurada, de diseño propio específicamente para indagar acerca del conocimiento de las madres primíparas y adolescentes sobre los signos de alarma en el recién nacido. Se utilizarán preguntas abiertas que permitan explorar en profundidad la percepción de las participantes sobre los signos de alarma, su nivel de conocimiento y las fuentes de información que han utilizado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ENTREVISTA

Proceso de adquisición de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de las madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante el segundo semestre del 2025.

Autora: E.U Carrizo Martinez Florencia Daniela

Asesora: LIC. Olivarez Mariela

1. ¿En qué rango de edad se encuentra situada? ¿10-14 años, 15-16 años o 17 a 19

años?

2. ¿Se encuentra en proceso de escolarización actualmente?
3. Durante la internación, ¿cuáles fuentes de información tuvo a disposición para conocer sobre signos de alarma en el RN y qué conocimientos recibió de estas fuentes?
4. Luego de la información recibida, ¿se considera capaz de reconocer cualquiera de los signos de alarma? ¿Cómo actuaría ante la presencia de estos?
5. ¿Cuáles interferencias u obstáculos cree que se encontraron presentes a la hora de recibir la información durante la educación que le brindó el personal de salud?

Consideraciones éticas

Se solicitará consentimiento informado a todas las madres primíparas y adolescentes que participen en el estudio. En caso de menores de edad, se requerirá el asentimiento de ésta y el consentimiento de un adulto responsable el cual puede estar presente en el momento de la realización de la entrevista. Así mismo, se garantizará la confidencialidad y anonimato de los datos, protegiendo la identidad de las participantes mediante la asignación de códigos en lugar de nombres personales.

Resulta de interés mencionar que la participación será voluntaria, y las madres podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias para su atención médica.

“Proceso de adquisición de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de las madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, previo al alta hospitalaria, durante el segundo semestre del 2025”.

Propósito del estudio

El propósito de este estudio es explorar cuál ha sido el proceso de adquisición de conocimientos previo al alta hospitalaria, sobre los signos de alarma en el recién nacido,

desde la percepción de madres primíparas-adolescentes del servicio de Maternidad en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante el segundo semestre del 2025.

Procedimiento

Las participantes se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se realizará una entrevista con la finalidad de conocer cuál ha sido el proceso de adquisición de conocimientos previo al alta hospitalaria, sobre los signos de alarma en el recién nacido, desde la percepción de madres primíparas-adolescentes que se encuentran próximas al alta hospitalaria, quienes acceden voluntariamente a participar de esta investigación.

Riesgos y beneficios

De acuerdo a la legislación argentina vigente, el presente constituye un estudio “sin riesgo” dado que es un trabajo observacional y en el que no se recopilarán datos filiatorios ni sensibles.

Entre sus beneficios, se podrá conocer cómo adquieren el conocimiento estas madres sobre los signos de alarma del recién nacido para poder colaborar con la educación brindada por los profesionales de la salud.

Confidencialidad

Se resaltó la participación como voluntaria en todo momento. No se recolectaron datos personales como nombres, apellidos, números de documento, número de historia clínica o cualquier otra información que permitiera asociar al encuestado con el instrumento, para asegurar el anonimato en todo el proceso.

Participación voluntaria

Los participantes pueden elegir libremente si deciden participar, sin ningún riesgo si desean rehusarse. La debida participación contribuirá a la obtención de datos que permitirá que se concrete la investigación.

A través del siguiente contacto florcarrizo27@outlook.com se podrán comunicar para evacuar dudas o realizar distintas consultas luego de la entrevista.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, DNI _____ he leído y comprendido la información brindada y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado de las características del estudio y entiendo bien sus diversos aspectos.

De manera que, a través de la presente, CONVENGO participar de forma libre y voluntaria de la investigación.

Datos del participante:

Firma: _____ Aclaración: _____ DNI: _____

Lugar y fecha: _____

Datos del investigador:

Firma: _____ Aclaración: _____ DNI: _____

Lugar y fecha: _____

REFERENCIAS

- Abellán, J. (2014). La reflexión sobre las finalidades de la enseñanza de la historia. Un estudio de caso en la formación inicial del profesorado en el sistema educativo mexicano. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/290842#page=1>
- Acerbo, F., Aguilar Flores, E., Alborta Adrian, V., Amarilla, R., Castro, S., Cenzano, F., Cruz, R., Diaz, T., Diaz Além, C., Duarte, M., Erpen, N., Fernandez, M., Fernandez, S., Flores, M., Galina, N., Germ, R., Gilli, C., Giorgetti, L., Gonzalez, A ... Velardez, G. (2009). Neurología. En T. Diaz (15), Cuidados en enfermería neonatal. (3ª Ed.). (pp. 165-166). Ediciones Journal.
- ARREO DEL VAL, V., MOZO DEL CASTILLO, Y., DÍAZ MARUGÁN, V., PÉREZ-MONEO AGAPITO, M.A., DÍEZ, E.F., SUAREZ BARRIENTOS, A. RUIZ MATEOS, B. y CAMPOS PAVÓN, J. (2014). *Manual Amir Enfermería*. (4ª Ed.). ACADEMIA DE ESTUDIOS MIR, S.L. ISBN 978-84-16218-27-1 <https://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaEP4aEdicion.pdf>
- Cayupi Ponce, C.F. (2017). Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido al momento del alta del hospital Castro Rendón. [Tesis de Grado, Universidad Nacional del Comahue]. https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RDIUNCO_41985dce409573cdb08511a2c3a25d65
- Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. (2024). El promedio de hijos por mujer bajó de 1,7 en 2001 a 1,4 en 2022. <https://censo.gob.ar/index.php/fecundidad-argentina-2022/#:~:text=El%20Censo%20Nacional%20de%20Poblaci%C3%B3n,mujer%20en%20el%202022%20mostr%C3%ADa%20que%20el%20promedio%20de%20hijos>

Chillce Zapata, K.G. y De La Cruz Antunez, Y.Y. (2022). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE NIVEL III LIMA, 2022. [Tesis de Grado, Universidad María Auxiliadora]. [\]https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1515/TESIS%20CHILLCE-DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=20&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1515/TESIS%20CHILLCE-DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=20&isAllowed=y)

Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). Primípara. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/primipara#:~:text=Mujer%20que%20se%20encuentra%20en%20su%20primer%20parto>

Colegio de Psicólogos (s.f.). *Adquisición del conocimiento*. [https://colegiodepsicologossj.com.ar/adquisicion-en-psicologia/#que es la adquisicion en el condicionamiento ?shared=false](https://colegiodepsicologossj.com.ar/adquisicion-en-psicologia/#que%20es%20la%20adquisicion%20en%20el%20condicionamiento%20?shared=false)

Consolini, D. (septiembre, 2023). Problemas de alimentación. [Manual MSD]. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/cuidados-en-recién-nacidos-y-lactantes/problemas-de-alimentación?ruleredirectid=750>

De Antonio Ferrer, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral*. Revista Oficial de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, XIX (4): 243-250. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>

Enciclopedia de significados. (2023). Conocimiento. <https://www.significados.com/conocimiento/>

Enciclopedia Significados. [17 de febrero, 2025]. Conocimiento. <https://www.significados.com/conocimiento/>

- Gallardo, M. (s.f.). *Deposiciones en los recién nacidos: conoce qué es normal y a qué poner atención*. [Clínica Dávila]. <https://www.davila.cl/deposiciones-en-los-recien-nacidos-conoce-que-es-normal-y-a-que-poner-atencion/>
- Gonzales Pintado, G.T. (2023). Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres del Centro de Salud de Aguas Verdes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64579>
- Guzman Matamala, M. (18 de junio, 2021). *Factores que influyen en el aprendizaje*. [Ases Educación]. <https://educacion.editorialaces.com/factores-influyen-aprendizaje/>
- Hoecker, J. (2024). *Estoy amamantando a mi bebé y sus heces son amarillas y blandas. ¿Es normal?* [Mayo Clinic]. <http://mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/expert-answers/baby-poop/faq-20057971>
- INDEC. (noviembre, 2023). Dossier estadístico de niñas, niños y adolescentes. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dosier_nnya_11_237A4EFD2B08.pdf
- Lattari Blest, A. (Noviembre, 2023). Hipotermia en recién nacidos. [Manual MSD]. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/hipotermia-en-reci%C3%A9n-nacidos?ruleredirectid=750>
- Mamani Soto, J. (2022). Complicaciones neonatales en hijos de madres adolescentes y madres no adolescentes atendidas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2021. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6726>
- Mayo Clinic. (20 de abril de 2024). *Cuidado del cordón umbilical: lo que los padres deben hacer y lo que no deben hacer*. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/umbilical-cord/art-20048250>

- Mendoza, L.A., Arias, M. y Mendoza, L.I. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Chil Obstet Ginecología*, 77(5), 375 - 382.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n5/art08.pdf>
- Naranjo, Y. , Concepción, J. , Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (3), 89-100.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)
- Navarro, P. (2020). Signos de alarma en el neonato: factores de riesgo, patologías y cómo actuar. Campus Vygon. <https://campusvygon.com/es/signos-de-alarma-neonato/>
- Omeñaca, F. y González, M. (2014). Ictericia neonatal. *Revista de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*, 18 (6), 367-374.
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/ictericia-neonatal/>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de abril de 2024). Embarazo en la adolescencia.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud. 1992. Manual de medicina de la adolescencia. Paltex. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3124>
- Pastor, X. (1986). Protocolos terapéuticos. *Archivos Pediátricos*, 37, 269-273.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/59406/1/001030.pdf>
- Pérez-Fuillerat, N. Solano-Ruiz, C. y Amezcuca, M. (2019). Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 191-196.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303114?via%3Dihub>
- Ramos Parco, K.L. (2023). CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA LIMA PERÚ, 2022". [Tesis de Grado, Universidad Privada del Norte].

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35397/TESIS%20FINAL%20Ramos.pdf?sequence=17&isAllowed=y>

Real Academia Española. [17 de febrero, 2025]. Conocimiento.
<https://dle.rae.es/conocimiento>

Scielo – salud pública. (2019). Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera.
<https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/191-196/es/>

Stanford Medicine. (s.f.). *Fiebre en el recién nacido*.
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fever-in-a-newborn-90-P05773>

Vargas-Porras, C., Hernández Molina, L.M. y Molina Fernández, M. (2020). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1). e1573
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n4/1561-3127-rcsp-45-04-e1573.pdf>

Yamini Durani, M.D. (2023). Ictericia en los recién nacidos. [Nemours Kids Health].
<https://kidshealth.org/es/parents/jaundice.prt-es.html>