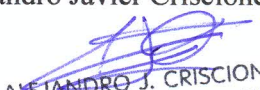


Escuela de Enfermería
FCM – UNC – M. De Salud
Carrera de Licenciatura en Enfermería

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA
TRABAJO FINAL
TEMA: “CUIDADO DEL RECIEN NACIDO”

Autor: Alejandro Javier Criscione

Mendoza, Marzo de 2006


ALEJANDRO J. CRISCIONE
ENFERMERO UNIVERSITARIO
MAT. 997

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud; y la misma no podrá ser publicada en todo y en parte resumirse, sin el consentimiento escrito de la escuela y/o autor/es del trabajo.

Investigación Aprobada

Integrantes del Tribunal examinador

Lic. Marie Rosa Reyes

Lic. Ana Magdaleno Andrade

Lic. Franco Casabreu



Fecha 18/9/06

Índice General

Introducción.....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Tema.....	2
Problema.....	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	2
Marco Teórico.....	3
Cuidados del Recién Nacido.....	3
Importancia de los Factores Socio-culturales.....	3
Tipo de Vivienda.....	3
Tendencia de la Vivienda.....	4
Tipo de Agua para el Consumo.....	4
Tipo de desagüe de Inodoro.....	5
Distancia media a los distintos Servicios Básicos.....	5
Máximo Nivel Educativo.....	5
Cuidados del Recién Nacido.....	6
Alimentación.....	6
Beneficios de la Leche Materna.....	6
Higiene y Cambios de Pañales.....	6
Principios Fundamentales para bañar al Niño.....	7
Limpieza del Cordón Umbilical.....	7
Sueño.....	7
Termorregulación.....	8
Conducción.....	8
Radiación.....	8
Convección.....	9
Evaporación.....	9
Que hacer ante la fiebre.....	9
Rol del Enfermero Educador.....	9
El proceso de aprendizaje.....	10
Principios Importantes para la enseñanza de pacientes.....	10
Diseño Metodológico.....	12
Hipótesis.....	12
Tipo de Estudio.....	12
Área de Estudio.....	12
Universo.....	12
Muestra.....	12
Unidad de Análisis.....	12
Instrumento de Recolección de Datos.....	12
Operacionalización de las Variables.....	13
Tablas y Gráficos.....	16
Tabla N° 1: Edad Materna.....	17
Gráfico N° 1: Edad de Madres.....	17

Tabla N° 2: Estado Civil.....	18
Gráfico N° 2: Estado Civil de las Madres	18
Tabla N° 3: Número de hijos.....	19
Gráfico N° 3: Número de hijos.....	19
Tabla N° 4: Tipo de Vivienda.....	20
Gráfico N° 4: Tipo de Vivienda.....	20
Tabla N° 5: Tendencia de Vivienda.....	21
Gráfico N° 5: Tendencia de Vivienda.....	21
Tabla N° 6: Agua para Consumo.....	22
Gráfico N° 6: Agua para Consumo.....	22
Tabla N° 7: Potabilización del Agua	23
Gráfico N° 7: Potabilización del Agua.....	23
Tabla N° 8: Desagüe de Inodoro.....	24
Gráfico N° 8: Desagüe de Inodoro.....	24
Tabla N° 9: Promedio de Distancia a Servicios Básicos.....	25
Gráfico N° 9: Promedio de Distancia a Servicios Básicos.....	25
Tabla N° 10: Nivel Educativo de las Madres.....	26
Gráfico N° 10: Nivel Educativo de las Madres.....	26
Tabla N° 11: Alimentación del Recién Nacido.....	27
Gráfico N° 11: Alimentación del Recién Nacido.....	27
Tabla N° 12: Frecuencia del Cambio de Pañal.....	28
Gráfico N° 12: Frecuencia del Cambio de Pañal.....	28
Tabla N° 13: Antiséptico Utilizado para la curación del cordón umbilical.....	29
Gráfico N° 13: Antiséptico Utilizado para la curación del cordón umbilical.....	29
Tabla N° 14: Frecuencia de las curaciones del Cordón Umbilical.....	30
Gráfico N° 14: Frecuencia de las curaciones del Cordón Umbilical.....	30
Tabla N° 15: Postura para el descanso del Recién Nacido.....	31
Gráfico N° 15: Postura para el descanso del Recién Nacido.....	31
Tabla N° 16: Uso de Almohadas para el descanso.....	32
Gráfico N° 16: Uso de Almohadas para el descanso.....	32
Tabla N° 17: Conocimiento sobre la fiebre.....	33
Gráfico N° 17: Conocimiento sobre la fiebre.....	33
Tabla N° 18: Procedimiento ante la fiebre.....	34
Gráfico N° 18: Procedimiento ante la fiebre.....	34
Tabla N° 19: Madres de recién nacidos por número de hijos según Estado Civil..	35
Gráfico N° 19: Madres de recién nacidos por número de hijos según Estado Civil.....	35
Tabla N° 20: Madres de recién nacidos por Tendencia de la vivienda según tipo de vivienda.....	36
Gráfico N° 20: Madres de recién nacidos por Tendencia de la vivienda según tipo de vivienda.....	36
Tabla N° 21: Madres de recién nacidos por Tipo de alimentación según escolaridad.....	37
Gráfico N° 21: Madres de recién nacidos por Tipo de alimentación según escolaridad.....	37
Conclusión.....	38
Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	40
Anexos.....	41

Introducción

El personal de enfermería que está en contacto con el bebe recién nacido, debe estar capacitado para dar respuesta a la población en general, respuestas encaminadas a concientizar a los usuarios de los sistemas sanitarios de su utilización correcta y adecuadas a sus necesidades de salud, en algunas ocasiones evidenciaremos que la formación de los padres no es la adecuada.

En el contexto de un proceso de modernización social y de migraciones generalizadas del campo a la ciudad, las regiones rurales y semirurales adquieren un desarrollo heterogéneo en Argentina. Estas heterogeneidades en el desarrollo tienen consecuencias a largo plazo, e impacto en la calidad de vida de varias generaciones, como por ejemplo inducir a que los grupos familiares de las zonas rurales desfavorecidas migren hacia regiones más favorecidas en acceso a recursos y servicios. Si eso ocurre, en una estructura demográfica más concentrada en ciudades, aparecen nuevos problemas sociales como el hacinamiento o la delincuencia.

Con este trabajo pretendo detectar cuales son las principales falencias de conocimientos por las que pasan un grupo de madres respecto al cuidado de su hijo/a recién nacido y que podrían ser el inicio de un programa informativo acerca de los cuidados de los recién nacidos con la finalidad de fortalecer los conocimientos previos y corregir algunas pautas de actuación respecto a los cuidados de los recién nacidos que se consideren necesarias.

De esta manera el rol de educador que debe asumir el profesional de enfermería, daría respuesta a cada una de las necesidades de la población en general.

Planteamiento del Problema

Tema: Cuidado del Recién Nacido

Problema: ¿Los conocimientos que poseen las madres de los Recién Nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato durante el mes de marzo de 2006 son los adecuados para disminuir los riesgos de contraer enfermedades prevenibles con acciones de atención primaria de la salud?

Objetivo General:

Valorar si los conocimientos acerca de los cuidados del recién nacido que los padres poseen, se relacionan con acciones de atención primaria de la salud.

Objetivos Específicos:

- 1- Identificar los conocimientos que poseen los padres de los bebés sobre sus cuidados para prevenir enfermedades.
- 2- Caracterizar a las madres de los recién nacidos según sus aspectos socioculturales y económicos.

Marco Teórico

CUIDADOS DE LOS RECIÉN NACIDOS

Para el profesional de la salud es fundamental la identificación de las características socioculturales en el que se desenvuelve su acción. Tiene que comprender los procesos sociales, económicos y culturales subyacentes a la vida de la población que determinan el estado de salud o enfermedad, así como la interpretación que le dan los miembros de la comunidad a la cual pertenece.

Varios estudios han demostrado que diferentes grupos étnicos y socioeconómicos, presentan factores de riesgo distintos, perciben la enfermedad y actúan frente a ella en forma diferente.

En el presente trabajo investigaré cuales son los conocimientos que poseen un grupo de padres, acerca del cuidado de los Recién Nacidos, para ello se ha diseñado una encuesta que será respondida a través de una entrevista personalizada a los padres de los bebés internados en el servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, que se encuentra ubicado en el departamento de San Martín de la provincia de Mendoza, dicho hospital es un hospital regional de referencia en la zona este de la provincia. Analizaremos dos aspectos fundamentales; el primero de ellos, la situación sociocultural y económica que forma el entorno del bebé, en segundo lugar analizaré el nivel de conocimiento de los padres acerca del cuidado del Recién Nacido.

IMPORTANCIA DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES

En muchos países de América Latina existe una amplia base poblacional nativa, integrada solo parcialmente al desarrollo general de la sociedad. Hay en consecuencia, importantes elementos culturales (forma de vida, de concepción del mundo, costumbres creencias y otros) que establecen una percepción especial de los procesos de salud y enfermedad; lo que se conoce como medicina tradicional o popular. Este saber que conforma un verdadero cuerpo de doctrina sobre el origen de la enfermedad, su clasificación y tratamiento. (1)

Para valorar el nivel sociocultural de las familias encuestadas tendremos en cuenta los siguientes aspectos:

1- Tipo de Vivienda

Se define como vivienda cualquier recinto fijo o móvil que ha sido construido o adaptado para alojar personas. También se consideran viviendas los locales no destinados originalmente a fines habitacionales pero que, al momento del relevamiento, están siendo utilizados como viviendas de un hogar.

Es importante valorar el tipo de vivienda ya que cada familia tiene derecho a una vivienda digna la cual cumpla con objetivos principales, como la cobertura de las

1 – Publicación DEIE (Departamento de Estadísticas e Investigaciones económicas) - Encuesta Rural – Julio 2005 – Subsecretaría de Agricultura y Programación Económica – Ministerio de Economía – página 23.

variaciones de temperaturas, seguridad, abrigo y además les permita vivir en buenas condiciones sanitarias.

Se utilizan los siguientes criterios para la clasificación:

Tenemos en primer lugar la **casa**, que es una vivienda con salida directa al exterior. Sus moradores no pasan por pasillos o corredores de uso común para acceder a ella, otro tipo de vivienda es la de tipo **rancho**, que es construida con paredes de adobe, piso de tierra, techo de chapa o paja y sin los servicios sanitarios adecuados, en tercer lugar encontramos las **casillas** que corresponde a viviendas aisladas o agrupadas, construidas con materiales de muy baja calidad y sin los servicios sanitarios adecuados, en zonas más pobladas encontramos también los **departamento** que son viviendas a las que se accede a través de pasillos, escaleras, vestíbulos interiores, garaje, jardines o patios de uso común, por quinto y último encontramos los **locales no construidos para habitaciones**, que son recintos no destinados originalmente para habitación pero en el que aloja a uno o varios hogares particulares. (2)

2- Tendencia de la Vivienda

Necesitamos además de saber el tipo de vivienda, saber como influye en el grupo familiar vivir en ese lugar. Esto nos permitirá valorar posibles gastos o inversión en el ingreso familiar que esté perjudicando económicamente al hogar y a su vez pone en riesgo no solamente la salud del Recién Nacido sino la de cualquier integrante de la familia.

Por ejemplo: lo veremos de la siguiente manera, no es lo mismo contar con una vivienda **propia**, la cual es un bien inmueble familiar; a diferencia de una vivienda **alquilada**, en este caso es cedida a la familia con ciertas condiciones y con un precio convenido (En este momento, por las circunstancias económicas que está cursando nuestro país, los precios son bastante elevados y estas familias generalmente cuentan con un ingreso familiar por debajo de la canasta básica).

La vivienda puede ser también **prestada**, ósea cedida a la familia por un tiempo acordado con el propietario sin precio retributable al mismo, o puede ser **cedidas por el propietario a cambio de especies y servicios**, en estos casos si bien la vivienda no es propiedad del grupo familiar, no requiere una inversión o gasto. (3)

3- Tipo de agua para el Consumo

En este ítem lo que valoraré es un punto que acompaña a la promoción de la salud junto con las medidas de higiene y seguridad ambiental, es el "**Tipo de agua para consumo**".

Teniendo en cuenta que San Martín cuenta con una fuente principal de trabajo en el sector de la vitivinicultura y la agricultura, actividades que se realizan en zonas rurales y en algunos de estos sectores **no cuentan con agua potable para el consumo**, y el principal objetivo es evitar el consumo de agua **no potable** ya que esta se encuentra contraminada con agentes patógenos que ponen en riesgo la salud de los individuos; lo cual se previene con acciones sencillas de APS, como la educación sobre como potabilizar el agua para evitar infecciones.

2 – 3 - Publicación DEIE (Departamento de Estadísticas e Investigaciones económicas) - Encuesta Rural – Julio 2005 – Subsecretaría de Agricultura y Programación Económica – Ministerio de Economía – página 23 - 26.

Otro punto a tener en cuenta con respecto a este ítem es si en caso de no contar con este servicio básico como es el agua potable; la gente **cuenta con los recursos y conocimientos para potabilizar el agua** para el consumo. (4)

4- Tipo de desagüe del Inodoro

Este es otro ítem a evaluar que va muy de la mano con la salud y con las medidas de higiene y seguridad ambiental, ya que al contar con un servicio de **cloacas** disminuye en forma considerable el riesgo de contraer una innumerable infecciones; si tiene **pozo ciego** como desagüe del inodoro está el riesgo de que en algún momento se llenen y produzcan alguna fuga; este riesgo se aumenta si el **pozo ciego no cuenta con una cámara séptica** para procesar los desechos; ese riesgo se ve aún más aumentado si los desechos son eliminados en **hoyos o excavaciones** comunes en tierra. (5)

5- Distancia media a los distintos servicios

Los aspectos socioeconómicos valorados a través de las distancias son elementales para la salud, educación y seguridad.

Las distancias las organizaremos en parámetros dados en kilómetros con tres opciones por cada uno de los servicios públicos.

Los servicios que valoraremos son de salud (**Hospital o Centro de Salud** de referencia), **Escuela** a la que puedan llegar a concurrir los hijos en un futuro y en la que los padres del bebe puedan haber adquirido estudios al menos de nivel primario, la tercer opción es el **Transporte Público de Pasajeros**, otro es algún **Teléfono Público** y por último alguna **Delegación Policial o Comisaría** de referencia. (6)

6- Máximo nivel educativo

En cuanto al nivel más alto de educación actual que cursó la madre encuestada.

A este ítem lo clasificaremos de acuerdo a una clasificación que brinda el D.E.I.E. (Departamento de Estadística e Investigaciones Económicas).

Dependiendo de la edad de los padres será si pertenecen al régimen anterior de educación que se dividía en dos etapas (Primaria y Secundaria), y luego se modifico y se dividió en EGB y Poli modal de acuerdo a la ley Federal de Educación.

a- Preescolar: comprende actividades sistemáticas de formación en las salas o secciones de los jardines de infantes o cursos preescolares reconocidos por el Ministerio de Educación de la Nación o por las áreas educativas del gobierno provincial.

b- Escuela General Básica (EGB.): correspondiente a la nueva educación básica de 9 años de escolaridad obligatoria, promulgada por la Ley Federal de Educación.

c- Primario (no reformado): comprende los estudios destinados a proporcionar los elementos básicos de educación que permiten pasar al nivel secundario. Abarca los

4 - 5 - Publicación DEIE (Departamento de Estadísticas e Investigaciones económicas) - Encuesta Rural – Julio 2005 – Subsecretaría de Agricultura y Programación Económica – Ministerio de Economía – página 33 - 37.

6 - Publicación DEIE (Departamento de Estadísticas e Investigaciones económicas) - Encuesta Rural – Julio 2005 – Subsecretaría de Agricultura y Programación Económica – Ministerio de Economía – página 41 - 45.

siguientes tipos de escuelas primarias, primarias comunes, escuelas hogares y albergues, escuelas para adultos, centro de alfabetización, escuelas en hospitales, etc.

d- Poli modal: Corresponde a la nueva educación media de 3 años de duración, promulgada por la Ley Federal de Educación.

e- Secundario (no reformado): Comprende los estudios que permiten cursar el nivel superior o universitario y que se dictan en escuelas secundarias públicas o privadas con reconocimiento oficial.

f- Educación Especial: comprende escuelas diferenciales de nivel primario y escuelas de enseñanza especial (sordomudos, ciegos, etc).

g- Nivel Superior: Educación Terciaria o Universitaria dictada en universidades tanto públicas como privadas con reconocimiento oficial. (7)

Con respecto a los cuidados al Recién Nacido tomaremos algunos de los cuidados básicos que se le deben realizar a los mismos, para así, valorar los factores de riesgo a los que está expuesto el bebe de contraer alguna enfermedad y evaluar el conocimiento con que cuentan los padres.

1- ALIMENTACIÓN

Antes de iniciar la alimentación se debe realizar el lavado y secado exhaustivo de manos, así como dar de mamar en un ambiente relajado.

La lactancia materna es la ideal para los niños. Cubre los requerimientos nutricionales y de líquidos durante los primeros 6 meses.

La principal acción relacionada con la APS es fomentar la lactancia materna por sus grandes beneficios maternoinfantiles y del grupo familiar.

La subida de la leche se produce en las primeras 24-48 hs luego del parto o un poco después en caso de cesárea. El principal estímulo para que esto se produzca es la succión del recién nacido, por lo que la madre no debe preocuparse si el bebe mama durante mucho tiempo. La frecuencia de la lactancia está en función de los requerimientos del niño (no se preocupe, si tiene hambre lo pedirá).

Beneficios de la Leche Materna: La leche humana es la ideal para el recién nacido de término. Estimula los lazos psicológicos y afectivo entre madre e hijo, proporciona los requerimientos nutritivos, aporta elemento inmunoprotectores, disminuye el riesgo de infección y de alergia y estimula la maduración del intestino. (8)

2- HIGIENE Y CAMBIO DE PAÑALES

Al niño se le debe lavar con agua y jabón en cada cambio de pañales.

7 - Publicación DEIE (Departamento de Estadísticas e Investigaciones económicas) - Encuesta Rural – Julio 2005 – Subsecretaría de Agricultura y Programación Económica – Ministerio de Economía – página 51 - 55.

8 - Reeder, Martín, Koniak – Enfermería Materno Infantil - 17ª Edición – Editorial McGraw-Hill Interamericana – página 751 - 770.

8 - Laura Marqués Isla / Gemma Ruiz Aráosla – Cuidado de Recién Nacidos Para Madres Primerizas –Fecha Publicación 2 de febrero de 2004 – Editor Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante – página 1.

La primera deposición se produce en las primeras 24-48 hs y es de color verde oscuro, espesa y pegajosa y se denomina meconio. Es habitual que el niño defeque después de alimentarse y la frecuencia puede ir desde siete a ocho deposiciones diarias, es importante realizar el cambio de pañal cuando este sucio, ya que al no realizarlo se pone en riesgo el niño de contraer dermatitis por pañal causada por la materia fecal, que irrita la piel sensible del bebé y puede llegar a producir lesiones.

Prevenir estas patologías es otra de las principales acciones de atención primaria de salud, y basta con concienciar a los padres del recién nacido sobre los hábitos de higiene para erradicarla.

Se desaconseja el uso de productos perfumados o con alcohol que pueden resultar muy irritantes para la piel.

El baño puede ser con inmersión o tipo ducha. En caso de realizarlo por inmersión no colocar más de 10 o 15 cm. de agua, semisentar al niño sosteniéndolo con una mano y con la otra manipular el jabón u otros utensilios.

Principios fundamentales para bañar al niño:

A- Tener a mano todo el equipo, la ropa y el material necesario, además los recipientes para colocar la ropa sucia y pañales descartables.

B- Cuidar que el medio este libre de corrientes de aire y a una temperatura agradable (por ejemplo de 24 a 27 °C). Cerrar todas las puertas para no tener que interrumpir el baño. El agua para el baño debe estar de 37 a 38 °C. Cuando el agua se siente tibia al probarla con el codo es porque el agua esta a esa temperatura.

C- Proceder del área más limpia hacia la más sucia". Así se lavan primero los ojos, después la cara, oídos, cuero cabelludo, cuello, extremidades superiores, tronco, extremidades inferiores y por último glúteos y genitales.

D- No dejar al niño sin atención aunque el área de trabajo sea grande, es preciso mantener una mano sobre el todo el tiempo para sostenerlo. En caso que se necesite salir del área aunque sea por un segundo, es conveniente llevar al niño o colocarlo en la cuna. (9)

3- LIMPIEZA DE CORDÓN UMBILICAL

La higiene del cordón umbilical debe realizarse en cada cambio de pañal siempre que esté húmedo el cordón, sino es así basta con realizar la cura dos a tres veces a diario. Se debe humedecer una gasa con alcohol y limpiar el cordón retirando las secreciones que circunda a la futura cicatriz umbilical ya que de eso depende la velocidad con que cicatrice (se seque) y se caiga el cordón.

De esta manera estamos eliminando el riesgo de adquirir infección del cordón umbilical (Onfalitis), la cual requiere un tratamiento con internación y seguramente antibiótico terapia. (10)

4- SUEÑO

La inducción del sueño debe realizarse siempre a la misma hora, realizando los

9 – 10 - Reeder, Martín, Koniak – Enfermería Materno Infantil - 17ª Edición – Editorial McGraw-Hill Interamericana – página 715 - 726.

9 – 10 - Laura Marqués Isla / Gemma Ruiz Aráosla – Cuidado de Recién Nacidos Para Madres Primerizas –Fecha Publicación 2 de febrero de 2004 – Editor Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante – página 2 -3.

mismos "rituales" (cambio de pañales, cambio de ropa, baño diario) y dejando al niño en su cama. Sin duda resultará difícil para los padres esperar fuera de la habitación si el niño llora (consolarlo luego de 1-5 minutos de llanto).

La posición recomendada es decúbito supino (dorso apoyado en el colchón) o de lado.

No deben colocarse almohadas en la cuna. No es recomendable que compartan la cama con otras personas por el riesgo de asfixia, de caídas y compresiones que pasen desapercibidas al adulto.

Los niños que están bien y se sienten cómodos, en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto; más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Como responde con gran rapidez a los estímulos externos se sienten mejor con ropa y mantas de poco peso, no demasiado calientes. (11)

5- TERMORREGULACIÓN

Una de las primeras observaciones efectuadas por quienes se preocuparon del cuidado del recién nacido, fue la facilidad del mismo para enfriarse en ambientes térmicos no recomendados. Esto era especialmente notorio en los prematuros más pequeños.

Los seres vivos homeotermos tienen la capacidad de mantener una temperatura corporal estable por medios que regulan las pérdidas y la producción de calor, eso es lo que se conoce como termorregulación.

Durante el periodo fetal el niño vive en un ambiente de estabilidad térmica, rodeado del líquido amniótico, el calor producido por el metabolismo basal es disipado por el torrente circulatorio en la placenta. El feto tiene una temperatura 0,5 ° C superior al de la madre por lo que el sistema termorregulador no es requerido en la etapa intrauterina, ya que el feto no está sometido a mayores variaciones de temperatura.

La pérdida de calor en el recién nacido se produce principalmente a través de la superficie cutánea y en menor proporción por la mucosa respiratoria. Las pérdidas a través de las heces y orina son mínimas y no se consideran desde el punto de vista de la práctica. La pérdida de calor se produce a través de cuatro mecanismos que son los siguientes:

- 1- Conducción: "*Dos cuerpos en contacto*" En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con la piel (ropa, colchón, sábanas, etc.).
- 2- Radiación: "*Entre cuerpos a distancia*" Por ondas del espectro electromagnético (sol, radiadores, vidrios, etc.) el recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee (paredes de incubadoras, ventanas), ganará calor de los objetos calientes a los que esté expuesto (rayos solares, radiantes de calefacción, fototerapia, etc.).

11 - Reeder, Martín, Koniak – Enfermería Materno Infantil - 17ª Edición – Editorial McGraw-Hill Interamericana – página 722 - 723.

11 - Laura Marqués Isla / Gemma Ruiz Arósla – Cuidado de Recién Nacidos Para Madres Primerizas –Fecha Publicación 2 de febrero de 2004 – Editor Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante – página 4.

3- **Convección:** Es propia de los fluidos (aire, flujo sanguíneo) Esta corresponde directamente a la conducción en movimiento; el recién nacido pierde calor hacia el aire que le rodea o que respira.

4- **Evaporación:** Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Un gramo de agua evaporada consume 0,58 calorías.

La temperatura normal del cuerpo humano es de 36 °C a 37 °C; el aumento de la temperatura corporal por encima de los 38 °C se llama fiebre, la temperatura entre 37 °C y 37,9 °C se la denomina febrícula.

Cuando el niño tiene fiebre puede tener: Dolor de Cabeza, está lloroso, transpira respira más rápido y el corazón late más rápido.

La principal acción de atención primaria de salud es prevenir secuelas en el bebe; por lo que es importante actuar de inmediato ante la fiebre para frenarla de inmediato, ya que así prevenimos que durante el traslado al centro asistencial el niño sufra alguna convulsión por más leve o corta que sea (esta deja secuelas, aunque ínfimas).

¿Que hacer si el niño tiene fiebre?

- 1- Bañarlo al bebe.
- 2- No administrar ningún medicamento para bajar la fiebre si no está indicado por el médico.
- 3- Controlar nuevamente la temperatura y observar el estado del niño.
- 4- Llevarlo para que sea evaluado por el médico una vez que ya bajo la fiebre. (12)

El Rol del Enfermero Educador

Muchas actividades de enseñanza que las enfermeras realizan, incluyen asesorar a las personas en problemas de salud, lo que en esencia consiste en una enseñanza de persona a persona, y participa en actividades educativas más formales. Estas funciones son parte muy importante de la atención de enfermería. Pueden incluir actividades tan diversas como aconsejar a las nuevas madres sobre el cuidado y alimentación del bebe, enseñar las medidas de higiene para protegerlos de enfermedades, asesorar a un paciente sobre su dieta, enseñar ejercicios de respiración a quienes van a operarse, para evitar complicaciones postoperatorias , o ayudar a los enfermos a afrontar las actividades de la vida diaria cuando están incapacitados por una enfermedad.

Enfermería también suele ayudar a los pacientes a realizar las actividades prescritas o supervisarlos cuando las lleve a cabo. Por ejemplo la enfermera visitadora puede ir a la casa de un enfermo y ayudarlo en sus ejercicios para fortalecer sus músculos abdominales y de las piernas, en preparación para aprender a caminar de nuevo. También ayudan a los enfermos y a sus familiares a planear los cuidados en casa o analizar los problemas de salud y desarrollar un plan para superarlos.

12 – Augusto Sola, Jorge Urman – Cuidados Intensivos Neonatales – Segunda Edición - Editorial Científica Interamericana S.A. – Capitulo 1 - páginas 1 - 15.

12 - Laura Marqués Isla / Gemma Ruiz Aráosla – Cuidado de Recién Nacidos Para Madres Primerizas –Fecha Publicación 2 de febrero de 2004 – Editor Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante – página 4.

Una parte importante de la enfermería es ayudar al paciente a aprender lo que necesita saber o aprender a hacer, para promover su bienestar de manera óptima. En el capítulo 5 se hizo notar que la enseñanza es una de las principales funciones de enfermería.

La sobrealimentación, la falta de ejercicio, el tabaquismo, el abuso de alcohol, las grandes velocidades en las calles y autopistas y el estrés de la vida urbana son algunos de los factores mencionados.

Si se consideran los problemas que derivan de ellos (Obesidad, hipertensión, cardiopatías, problemas respiratorios, alcoholismo, accidentes y enfermedades mentales), éstos constituyen en conjunto un componente importante para la educación. A fin de disminuirlos, es necesario motivar a las personas para que cambien su estilo de vida así como ayudarles a aprender y adoptar alternativas.

Asimismo, cada vez se reconoce más que las personas tienen la responsabilidad de proteger y promover la salud. A fin de que la asuman, deben aprender las medidas que le permitan llevarlo a cabo. De hecho la importancia que se da hoy en día a los derechos de los pacientes en los sistemas de atención de salud, ha determinado que los consumidores exijan que los profesionales compartan con ellos sus conocimientos y habilidades.

Quienes acuden a estos servicios desean recibir la información necesaria y que se les enseñen las técnicas indispensables para cuidar su salud hasta donde les sea posible. La falta de enseñanza adecuada a los pacientes por parte del profesional puede considerarse, de hecho, como negligencia.

Enfermería cumple una función clave en la educación sanitaria. La gente considera a enfermería como los conocedores del problema de salud, respetan su opinión y buscan su consejo en relación con lo que le preocupa.

La mayoría de los individuos desean saber como proteger su salud. Los padres suelen estar particularmente ansiosos por aprender las medidas que pueden llevar a cabo para proteger a sus niños de trastornos a los que son particularmente vulnerables, y las necesidades para promover su crecimiento y desarrollo óptimos.

El proceso de Aprendizaje

El aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte. Durante toda la vida, el individuo aprende constantemente a medida que adquiere información, desarrolla habilidades y las aplica al ajustarse a las nuevas situaciones de la vida. El aprendizaje se lleva a cabo en dos formas básicas: *Informal*, a través de las actividades ordinarias de la vida, o *formal*, mediante una serie de experiencias de aprendizajes determinadas que se orientan hacia el logro de metas específicas.

La enseñanza a la familia puede complementarse a través de pláticas informales de profesionales sanitarios, como el médicos de la familia o una enfermera que vive en el barrio. (13)

Principios Importantes para la enseñanza de pacientes.

- 1- La enseñanza es más fácil cuando responde a una necesidad que siente quien aprende.

- 2- Para que el aprendizaje se realice es esencial la participación activa de quien aprende.
- 3- Gran parte del aprendizaje se logra a través del mecanismo de asociación.
- 4- El aprendizaje se facilita cuando esta conducta se ve recompensada.
- 5- El aprendizaje es más fácil cuando se comprenden los conceptos que fundamentan el tema que se enseña.
- 6- El aprendizaje es más sencillo cuando el material por aprender puede verse como parte de un todo.
- 7- El aprendizaje se facilita si el material por aprender se relaciona con lo que ya se sabe.
- 8- Es mucho más fácil aprender cuando lo aprendido va a ser importante.
- 9- El aprendizaje se retiene más tiempo si se usa de inmediato.
- 10- Lo aprendido debe reforzarse para que se retenga.

Para concluir esta idea se puede decir que la enseñanza y el aprendizaje son procesos recíprocos. El papel del maestro consiste en ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, las habilidades y las actitudes que necesita para aprender. La enseñanza facilita el proceso de aprender.

No solo se trata de proporcionar información, sino de dar a alguien la capacidad para hacer algo o cambiar sus opiniones o sentimientos. Es necesario que se lleven a cabo todos los cambios de la conducta en quien aprende, y el maestro solo puede guiar y dirigir el proceso de aprendizaje de tal forma que sea más fácil y eficaz. **(14)**

Diseño Metodológico

Hipótesis:

El déficit de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido y los factores socioculturales que los rodean, están directamente relacionada al aumento de riesgo de contraer enfermedades.

Tipo de Estudio:

El tipo de estudio que se realizará es una investigación descriptiva, correlacional, cuantitativa y transversal donde se valoraran las variables durante el mes de marzo de 2006.

Área de Estudio:

El proyecto de investigación se realizará en el servicio de Internación Conjunta del Hospital Dr. Italo Alfredo Perrupato, ubicado en ciudad de San Martín, provincia de Mendoza.

Universo:

Madres de los Recién Nacidos internados en el servicio de Internación Conjunta del Hospital Dr. Italo Alfredo Perrupato durante el mes de febrero de 2006 (aproximadamente 30 encuestas se realizarán).

Muestra:

Se seleccionaran las madres de los Recién Nacidos por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple, tomando la nómina de pacientes y se seleccionaran luego de enumerarlos los números impares. Se toma este tipo de muestreo porque cada unidad tiene la posibilidad de ser incluido en la muestra.

Unidad de Análisis:

Cada una de las madres de Recién Nacidos internados en el servicio de Internación Conjunta del Hospital Dr. Italo Alfredo Perrupato.

Instrumento de Recolección de Datos:

El instrumento de recolección de datos será una encuesta con preguntas cerradas, a través de una entrevista personalizada.

La información será recolectada por el autor del proyecto.

Operacionalización de las Variables:

A- Datos Personales

1- Edad:

- a- Menos de 15 años.
- b- De 16 a 25 años.
- c- De 26 a 35 años.
- d- Más de 36 años.

2- Estado Civil:

- a- Soltera.
- b- Casado.
- c- Separado.
- d- Otro.

3- Número de Hijos:

- a- De 1 a 2 Hijos.
- b- De 3 a 4 Hijos.
- c- Más de 4 Hijos.

B- Factores Socioculturales

1- Tipo de Vivienda

- a- Casa
- b- Rancho
- c- Casilla
- d- Departamento
- e- Local no construido para habitación

2- Tendencia de la Vivienda

- a- Propia
- b- Alquilada
- c- Prestada
- d- Ceditas a Cambio de especies y Servicios

3- Tipo de agua para consumo

- a- Potable
- b- No Potable
- Sabe potabilizarla
 - 1- Si
 - 2- No

4- Tipo de desagüé del Inodoro

- a- A red pública (cloaca)
- b- A cámara séptica y pozo ciego
- c- Sólo a pozo ciego
- d- A hoyo, excavación en la tierra, etc.

5- Distancia media a los distintos servicios

- a- Hospital o Centro de Salud.
 - Menos de 5 Km.
 - De 5 a 10 Km.
 - Más de 10 Km.

- b- Escuela.
 - Menos de 5 Km.
 - De 5 a 10 Km.
 - Más de 10 Km.
- c- Transporte Público de pasajeros.
 - Menos de 1 Km.
 - De 1 a 3 Km.
 - Más de 3 Km.
- d- Almacén o supermercado.
 - Menos de 1 Km.
 - De 1 a 2 Km.
 - Más de 2 Km.
- e- Teléfono público.
 - Menos de 1 Km.
 - De 1 a 3 Km.
 - Más de 3 Km.
- f- Comisaría.
 - Menos de 3 Km.
 - De 3 a 6 Km.
 - Más de 6 Km.

6-Máximo nivel educativo alcanzado por los padres

- a- Preescolar.
- b- Escuela General Básica (EGB).
- c- Primario (no reformado).
- d- Poli modal.
- e- Secundario (no reformado).
- f- Educación Especial.
- g- Educación Superior

C- Cuidados del Recién Nacido

1- Alimentación:

Tipo de Alimentación

- Lactancia Materna exclusiva.
- Leche Artificial.
- Alimentación Mixta.

2- Higiene y cambio de pañal:

Frecuencia de cambio de pañales

- Después de cada toma.
- Cada 6 horas estrictamente.
- Antes de cada toma.

3- Limpieza del cordón umbilical:

- a- Antiséptico para la curación
 - Solución de Iodopovidona (Pervinox).
 - Alcohol (Medicinal).
 - El mismo jabón que se utiliza para el baño.
- b- Frecuencia de la curación
 - Siempre después de cada cambio de pañal.
 - Si no está húmedo después del baño diario.

4- Descanso y sueño:

- a- Postura para el descanso
 - Decúbito Supino (Boca arriba) o de lado.
 - Decúbito Ventral (Boca abajo).
- b- Utilización de almohadas
 - Ninguna.
 - Baja.
 - Blanda.

5- Termorregulación:

- a- Conocimiento sobre la fiebre
 - ¿Cuándo hablamos de fiebre?
 - De 36°C a 36,9°C
 - De 37°C a 37,9°C
 - Mayor o igual a 38°C
- b- Procedimiento ante la fiebre.
 - Llevarlo de inmediato al médico o Centro Asistencial.
 - Bañarlo y darle el antifebril indicado por el médico de cabecera.
 - Esperar que se le pase.

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1: Edad Materna

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según edad.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Menos de 15 años	5	12,5	5
De 16 a 25 años	17	42,5	22
De 26 a 35 años	11	27,5	33
Más de 36 años	7	17,5	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 1



Observaciones: En este gráfico podemos observar que un gran porcentaje de las madres son jóvenes (70 %) el 12,5 % son madres Adolescentes que pueden llegar a necesitar ayuda para la crianza de su/s hijos y un 17,5 % son mujeres adultas jóvenes, que podemos llegar a decir, cuentan con mayor responsabilidad.

TABLA N° 2: Estado Civil

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Estado Civil.

Estado Civil			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Soltera	11	27,5	11
Casada	19	47,5	30
Separada	8	20	38
Otra	2	5	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 2



Observaciones: En este gráfico podemos observar que casi la mitad (47,5 %) de las madres de los recién nacido son casadas, es decir, cuentan con una pareja formalmente estable, por lo que también están más contenidas para el cuidado de sus hijos. El resto de las madres (52,5 %) posee un estado civil que las lleva a buscar ayuda en otro lugar o bien en otras personas como madres, hermanos u otros para la crianza de los hijos.

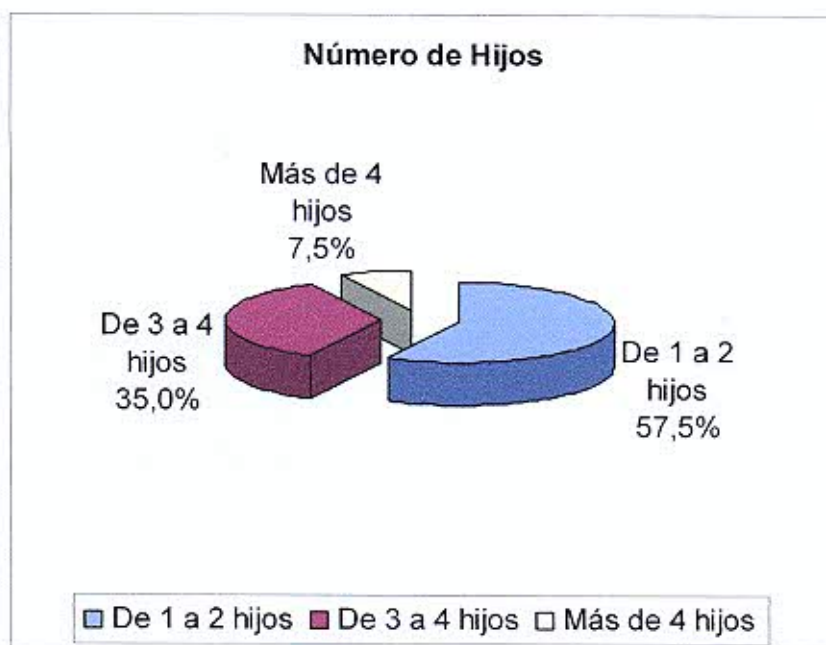
TABLA N° 3: Número de Hijos

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Número de hijos.

Número de Hijos			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
De 1 a 2 hijos	23	57,5	23
De 3 a 4 hijos	14	35	37
Más de 4 hijos	3	7,5	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 3



Observaciones: Se puede decir con respecto a este ítem que más de la mitad (57,5 %) de las madres cuentan con una experiencia mínima en el cuidado del recién nacido, del grupo restante (42,5 %), el 35 % cuentan con 3 a 4 hijos y el 7,5 % cuentan con más de 4 hijos lo que significa que estos últimos tienen una experiencia mayor.

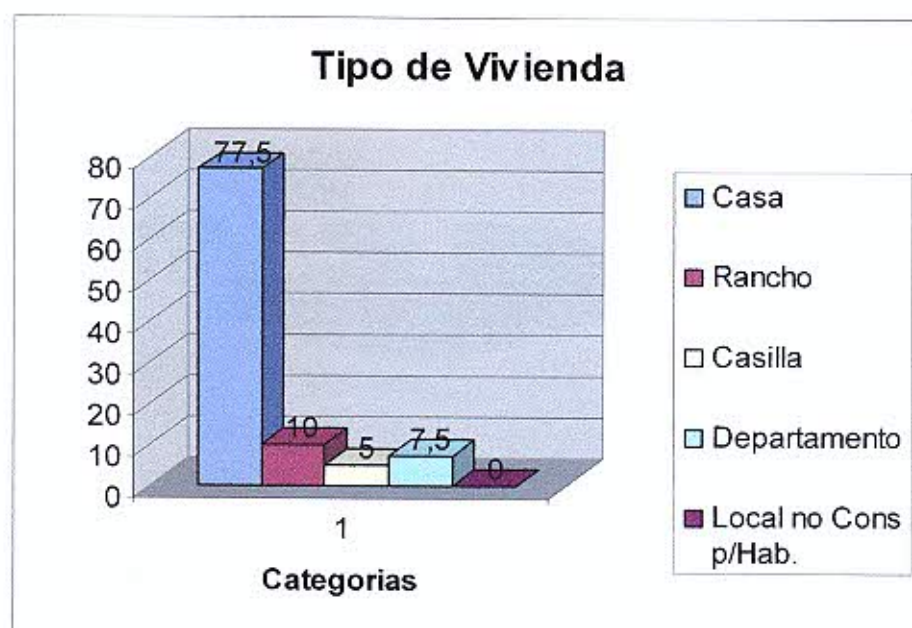
TABLA N° 4: Tipo de Vivienda

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Tipo de Vivienda.

Tipo de Vivienda			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Casa	31	77,5	31
Rancho	4	10	35
Casilla	2	5	37
Departamento	3	7,5	40
Local no Construido para habitación	0	0	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 4



Observaciones: Este gráfico nos muestra el tipo de vivienda y afortunadamente la gran mayoría (85 %), cuenta con una casa o departamento (aunque no sea propia/o) en la que habita la familia, en cambio es importante preocuparse por ese 15 % que habita en una casilla y en un rancho expuesto a variados riesgos de contraer enfermedades.

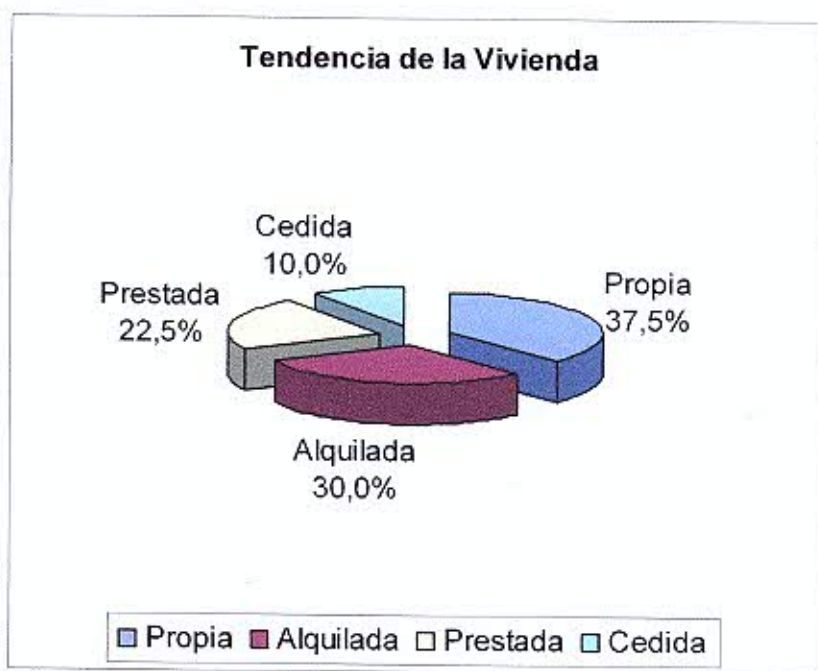
TABLA N° 5: Tendencia de Vivienda

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Tendencia de la Vivienda.

Tendencia de Vivienda			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Propia	15	37,5	15
Alquilada	12	30	27
Prestada	9	22,5	36
Cedida	4	10	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 5



Observaciones: Con respecto a este gráfico podemos decir que son pocas las familias que cuentan con vivienda propia (37,5 %), hay un porcentaje (32,5 %) que cuenta con una vivienda sin dar remuneración a cambio, pero no tienen estabilidad, ya que tampoco es propia; el 30 % de las familias pagan un monto mensual para tener un techo donde cobijarse.

TABLA N° 6: Agua para Consumo

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Agua para el Consumo.

Agua para Consumo			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Potable	35	87,5	35
No Potable	5	12,5	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 6



Observaciones: Para valorar el tipo de agua que utilizan para el consumo estas familias nos vamos a guiar en el concepto de agua potable y no potable, en el gráfico N° 6 podemos observar que el 87,5 % de las familias cuenta con agua potable y el resto (12,5 %) no cuenta con este servicio.

TABLA N° 7: Potabilización del Agua

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Conocimiento para potabilizar el agua.

Potabilización del Agua			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Sabe	5	100	5
No Sabe	0	0	5
TOTALES	5	100	5

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 7



Observaciones: Podemos ver que del 12,5 % de las familias que no cuentan con agua potable, todas (100 %), cuentan con el conocimiento y recursos para potabilizarla, como se puede ver en el gráfico N° 7.

TABLA N° 8: Desagüe de Inodoro

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Desagüe de Inodoro.

Desagüe			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Cloaca	20	50	20
Cámara Séptica y Pozo	11	27,5	31
Únicamente a Pozo	9	22,5	40
A hoyo o excavación	0	0	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 8



Observaciones: Respecto de esta variable podemos decir que la mitad de las familias cuentan con un servicio de cloacas lo que es un beneficio. Ahora del 50 % restante un poco más de la mitad (27,5 %) cuentan con pozo ciego y cámara séptica y menos de la mitad (22,5 %) cuentan con pozo ciego sin cámara séptica.

TABLA N° 9: Promedio de Distancia a Servicios básicos.

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Promedio de Distancias a Centro de Salud, Escuela, Transporte Público, Almacén, Teléfono Público y Policía.

DISTANCIAS	Cercano	Media Distancia	Lejano
Centro de Salud	75	22,5	2,5
Escuela	72,5	27,5	0
Transporte Público	82,5	15	2,5
Almacén	92,5	7,5	0
Teléfono Público	70	17,5	12,5
Policía	62,5	17,5	20
PROMEDIO	75,8	17,9	6,3

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 9



Observación: Agrupando los servicios básicos y la distancia promedio aproximada hasta cada una de las familias podemos decir como se observa en la tabla N° 9 y el gráfico N° 9 un 76 % de las familias están a una distancia cercana a cada uno de estos servicios, el 18 % puede contar con estos servicios, pero con un poco de mayor dificultad y el 6 % presentan mayor dificultad de acceder a estos servicios por sus distancia, por lo que forman un grupo de riesgo.

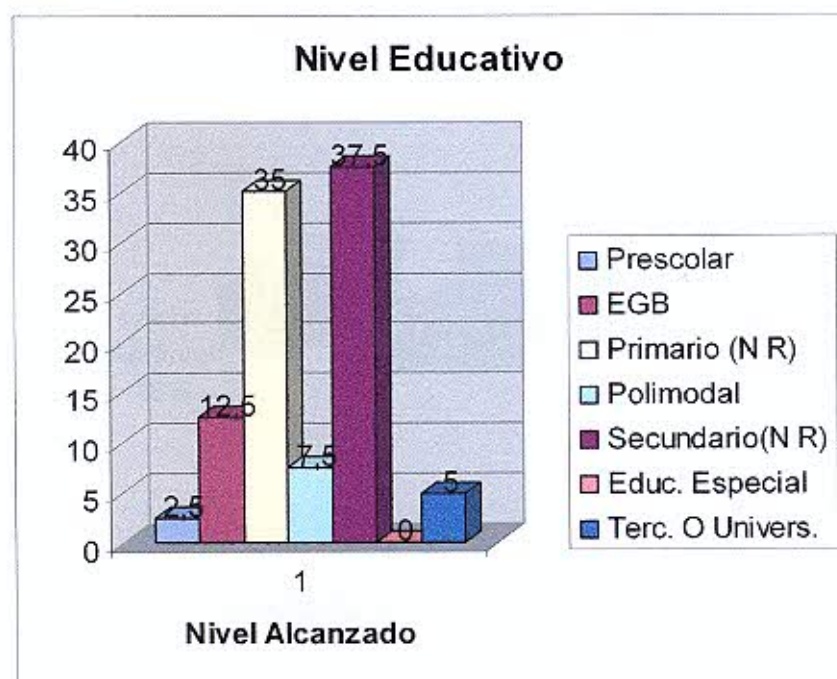
TABLA N° 10: Nivel Educativo de las Madres.

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Distancia a Nivel educativo Alcanzado.

Nivel Educativo			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Preescolar	1	2,5	1
EGB	5	12,5	6
Primario (N R)	14	35	20
Polimodal	3	7,5	23
Secundario(N R)	15	37,5	38
Educ. Especial	0	0	38
Terciaria o Universitaria	2	5	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 10



Observación: En este ítem analizaremos el nivel de educación alcanzado por las madres de los recién nacidos, podemos decir que un 50 % cuenta con educación Secundaria, Terciaria o Universitaria; el 47,5 % cuenta con un nivel primario terminado (ya sea del antiguo o nuevo régimen de educación) y el 2,5 % (lo que equivale a 1 madre) no cuenta con estudios de ningún nivel.

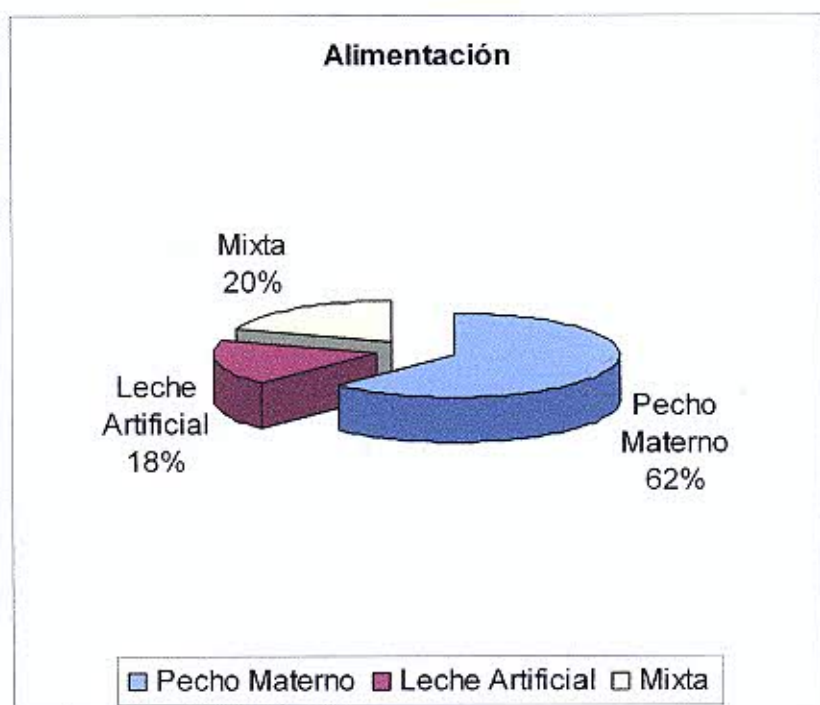
TABLA N° 11: Alimentación del Recién Nacido.

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Alimentación.

Alimentación			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Pecho Materno	25	62,5	25
Leche Artificial	7	17,5	32
Mixta	8	20	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 11



Observación: La gran mayoría de estas madres (62 %) lo alimenta por pecho materno lo que brinda una gran ventaja al aprovechar los beneficios de la lactancia materna, el 20 % utiliza un método mixto (Lactancia Materna + Formulas artificiales prescritas), el resto (18 %) por algún motivo suspendió la alimentación al pecho y comenzó la alimentación con formulas artificiales únicamente.

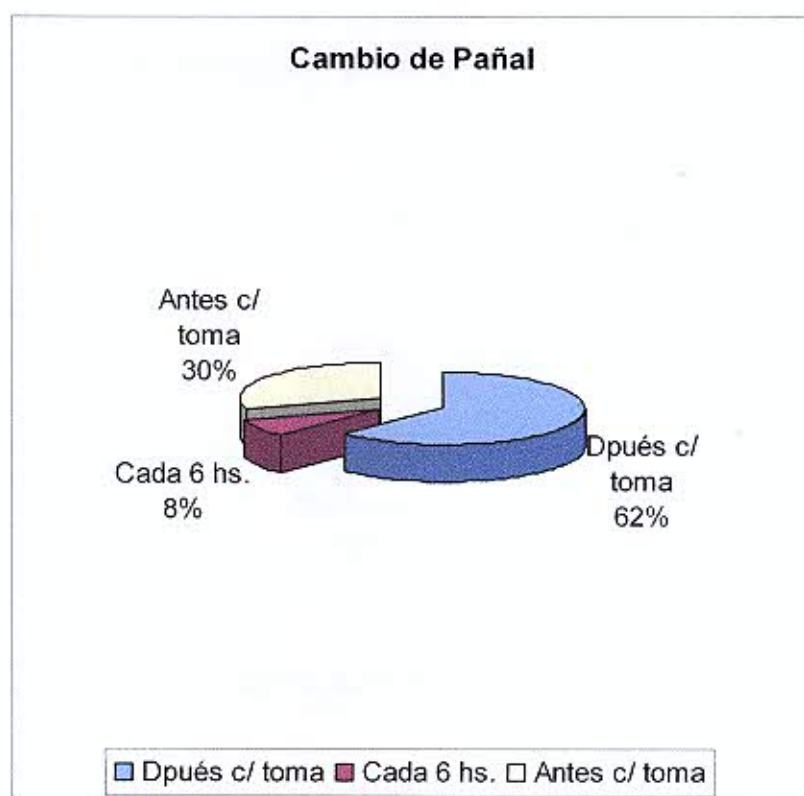
TABLA N° 12: Frecuencia de Cambio de Pañal

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Cambio de Pañal.

Cambio Pañal			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Después de cada toma	25	62,5	25
Cada 6 hs.	3	7,5	28
Antes c/ toma	12	30	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 12



Observación: Hay muchos criterios de cuando debe realizarse el cambio de pañal y nos encontramos que un 62 % de las madres realizan el cambio de pañal después de cada toma, el 30 % lo realiza antes de la alimentación y un 8 % refiere hacerlo cada 6 hs.

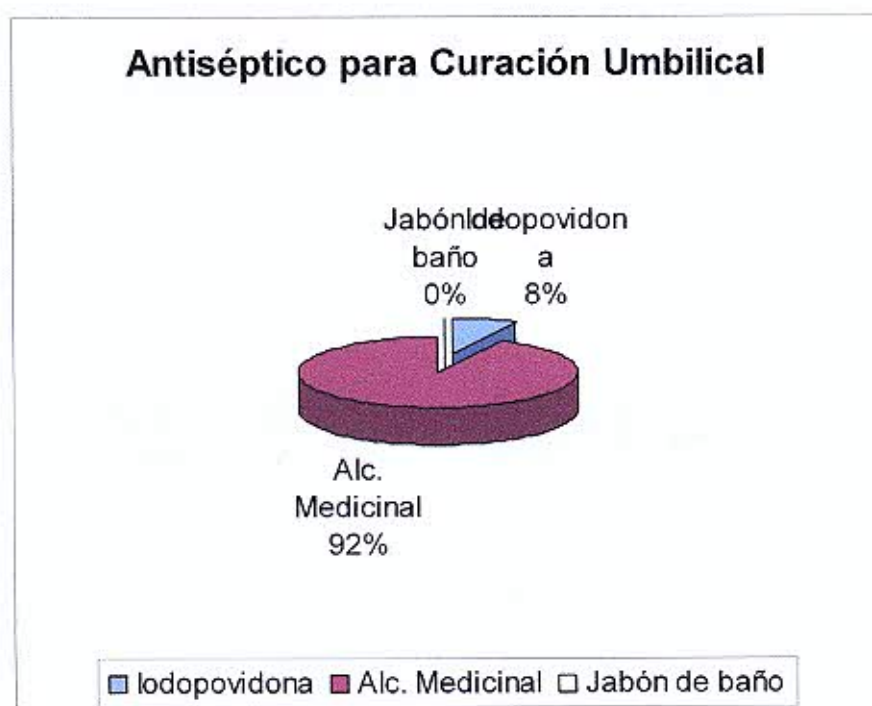
TABLA N° 13: Antiséptico Utilizado para la Curación del Cordón Umbilical

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Antiséptico para la curación del Cordón.

Antiséptico para Cordón			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Iodopovidona	3	7,5	3
Alcohol Medicinal	37	92,5	40
Jabón de baño	0	0	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 13



Observación: Con respecto al antiséptico utilizado para la curación hay una gran mayoría de madres que saben con que realizarlo, el 92 % lo realiza con alcohol medicinal y el 8 % lo realiza con Iodopovidona Solución (estas madres eran adolescente y primerizas), y un 0 %, ósea, ninguna lo realiza con el mismo jabón para baño.

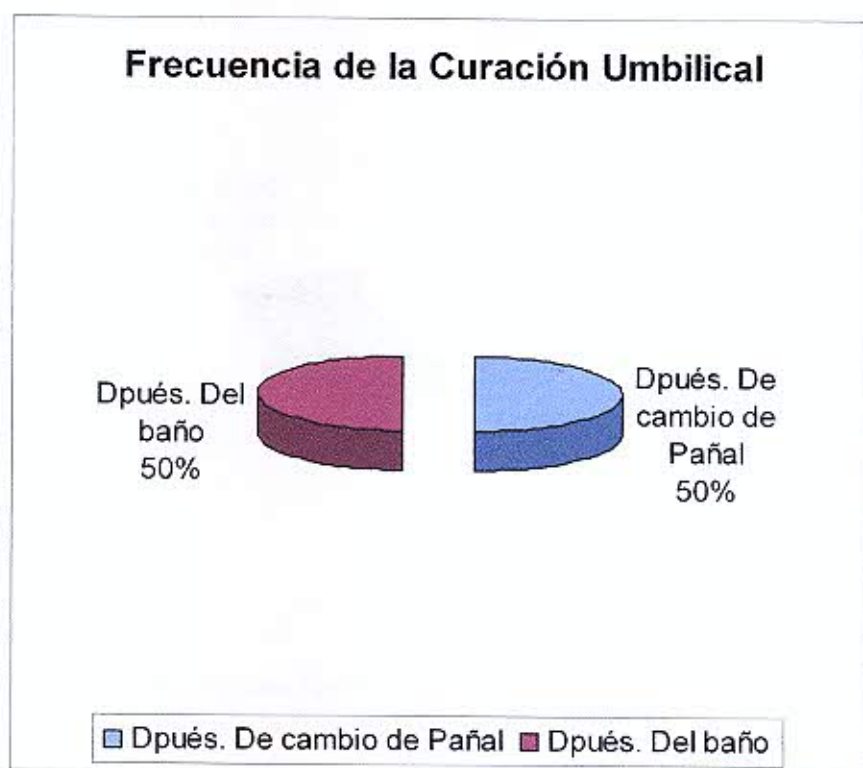
TABLA N° 14: Frecuencia de las Curaciones del Cordón Umbilical

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según Frecuencia de la curación.

Frecuencia de Curación			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Después de cambio de Pañal	20	50	20
Después del baño	20	50	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 14



Observación: Con respecto a la frecuencia de la curación hay una diversidad equivalente a la mitad ya que un 50 % lo realiza en forma correcta y el resto en forma muy continua lo que pone al bebe en riesgo de contraer una infección en el cordón umbilical.

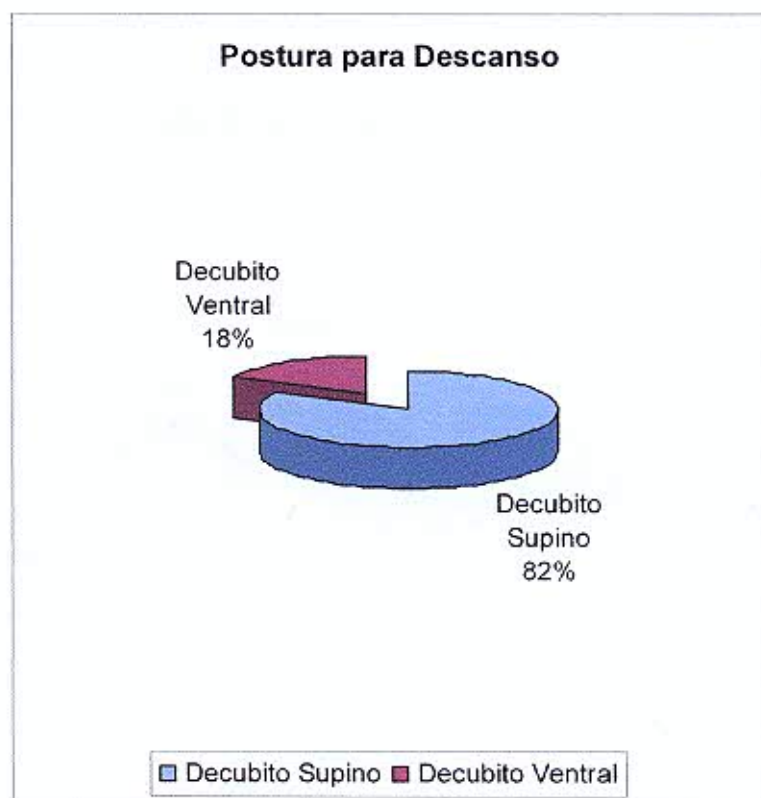
TABLA N° 15: Postura para el descanso del Recién Nacido

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según postura para dormir.

Postura Para Dormir			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Decúbito Supino	33	82,5	33
Decúbito Ventral	7	17,5	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 15



Observación: Podemos decir que el 82 % de las madres hacen que su bebe duerma en decúbito supino o lateral, y el 18 % en decúbito ventral aumentando el riesgo de muerte súbita en sus hijos.

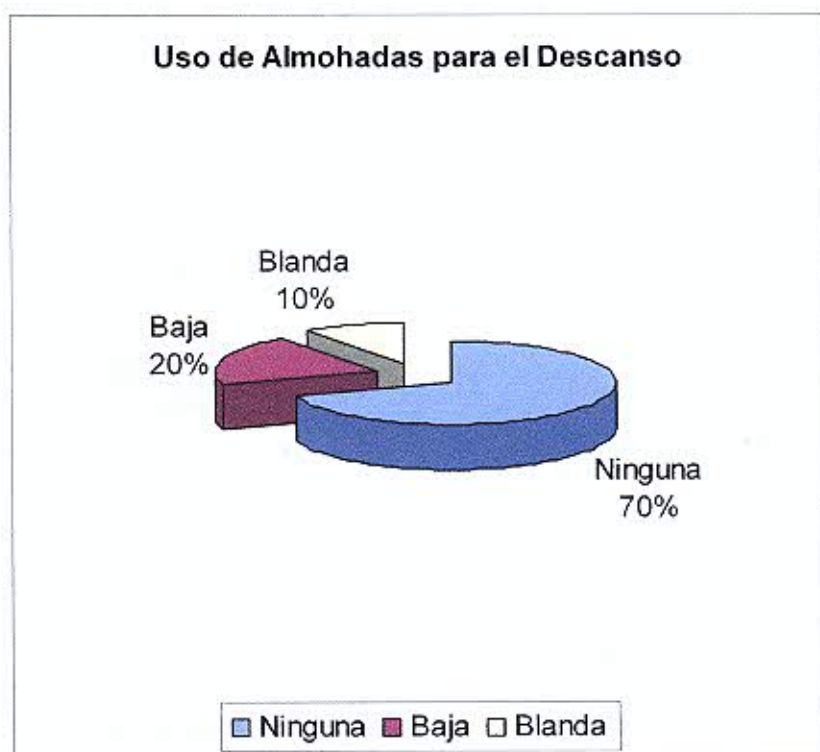
TABLA N° 16: Uso de Almohadas para el Descanso.

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según utilización de almohadas para el descanso.

Uso de Almohadas para el descanso			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Ninguna	28	70	28
Baja	8	20	36
Blanda	4	10	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia, sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 16



Observación: Con respecto a la utilización de almohadas no se recomienda su utilización, y entre los resultados de las encuestas podemos ver que el 70 % de las madres no utilizan almohadas para hacer dormir a sus bebés, el 30 % restante referían que era necesaria la utilización de algún tipo de almohadas, ya sea blanda o baja opcionalmente.

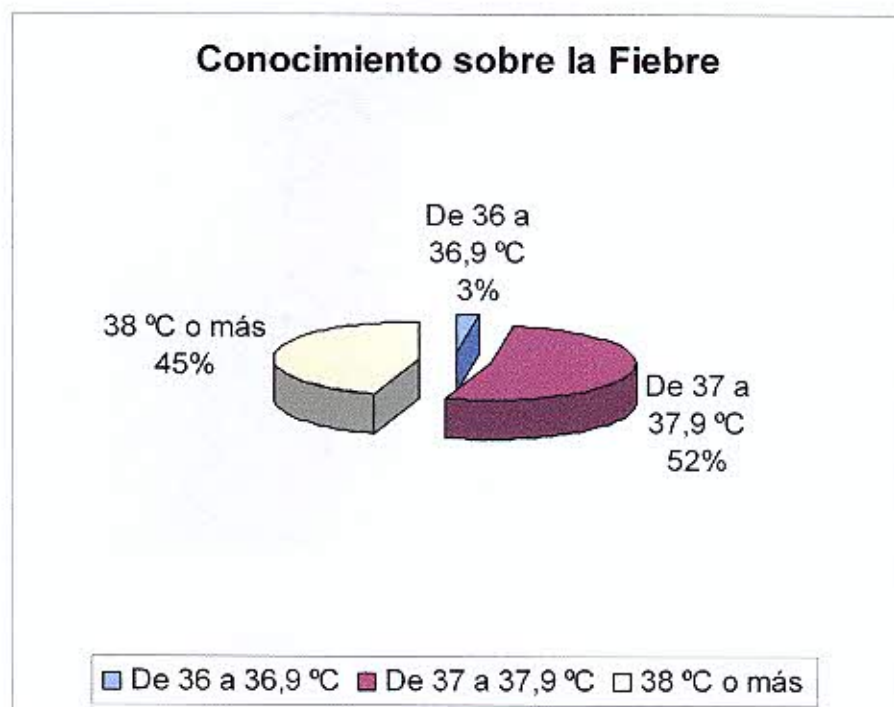
TABLA N° 17: Conocimiento sobre la Fiebre

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según conocimiento sobre la fiebre.

Fiebre			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
De 36 a 36,9 °C	1	2,5	1
De 37 a 37,9 °C	21	52,5	22
38 °C o más	18	45	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 17



Observación: Casi la mitad de las madres encuesta (45 %) tienen el verdadero conocimiento de lo que es la fiebre, el resto de la madre 52 % confunde la febrícula con la fiebre y un porcentaje pequeño pero significativo (3 %) confunde la temperatura normal con la fiebre.

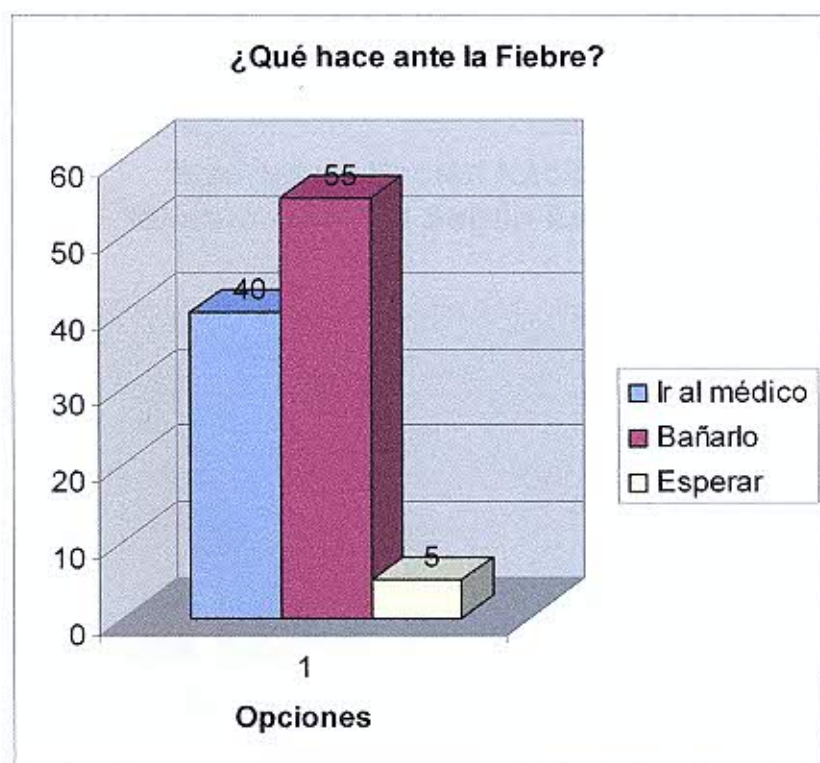
TABLA N° 18: Procedimiento ante la fiebre.

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, según procedimiento ante la fiebre.

Que hacer ante fiebre			
Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Ir al médico	16	40	16
Bañarlo	22	55	38
Esperar	2	5	40
TOTALES	40	100	40

Fuente: Elaboración propia sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 18



Observación: Con respecto de como proceder ante la fiebre encontramos más de la mitad (55 %) que lo primero que hacen es bañarlo, el 40 % va de inmediato al médico o centro asistencial y un 5 % de riesgo que las madres respondieron que esperan a que se pase y baje sola.

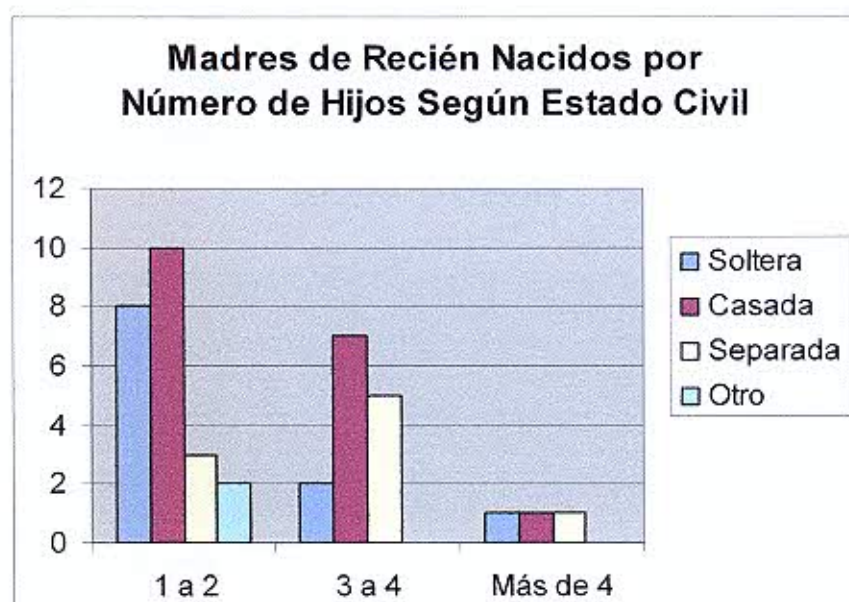
TABLA N° 19: Por Números de Hijos Según Estado Civil

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, por números de hijos según estado civil.

Estado Civil	Número de Hijos						Total	Total
	1 a 2	FR	3 a 4	FR	Más de 4	FR		
Soltera	8	20	2	5	1	2,5	11	27,5
Casada	10	25	7	17,5	1	2,5	18	45
Separada	3	7,5	5	12,5	1	2,5	9	22,5
Otro	2	5		0		0	2	5
Total	23	57,5	14	35	3	7,5	40	100

Fuente: Elaboración propia sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 19



Observación: Con respecto a este gráfico podemos decir, que predominan las madres con casadas y con 1 a 2 hijos (10 – 25 %), le siguen en cantidad las madres solteras con 1 a 2 hijos (8 – 20 %), a continuación madres casadas con 3 a 4 hijos (7 – 17,5 %), siguen las madres separadas con 3 a 4 hijos (5 – 12,5 %), luego en menor número las madres separadas con 1 a 2 hijos (3 – 7,5 %), en anteúltimo lugar las madres con otro tipo de estado civil con 1 a 2 hijos (2 – 5 %) y por último las madres solteras, casadas y separadas con más de cuatro hijos (3 – 7,5 %) una de cada categoría con el mismo número de hijos correspondiendo un 2,5 % del total a cada una.

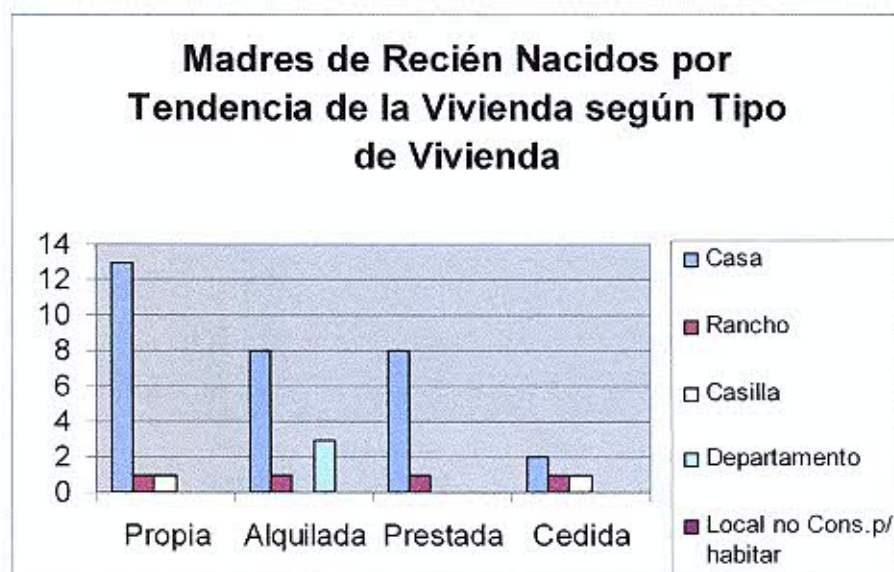
TABLA N° 20: Por Tendencia de la vivienda según Tipo de Vivienda

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, por tendencia de la vivienda según tipo de vivienda.

Tipo de Vivienda	Tendencia de la Vivienda								Total	Total
	Propia	FR	Alquilada	FR	Prestada	FR	Cedida	FR		
Casa	13	32,5	8	20	8	20	2	5	31	77,5
Rancho	1	2,5	1	2,5	1	2,5	1	2,5	4	10
Casilla	1	2,5		0		0	1	2,5	2	5
Departamento		0	3	7,5		0		0	3	7,5
Local no Cons.p/hab		0		0		0		0	0	0
Total	15	37,5	12	30	9	22,5	4	10	40	100

Fuente: Elaboración propia sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 20



Observación: Con respecto a la relación que existe entre el tipo de vivienda y la tendencia de la vivienda podemos decir: la mayoría de las familias viven en casas (31 – 77,5 %), ahora de ese total 13 o el 32,5 % habita en casa propia, 8 (20 %) en casa alquilada, otros 8 (20 %) en casas prestada y 2 (5 %) en casas cedidas, del resto 3 (7,5 %) habitan en departamentos alquilados, otras 4 familias habitan en rancho y de estos 4, uno es propio, uno es alquilado, uno es prestado y uno es cedido; y hay 2 (5 %) familias que viven en casilla una propia y otra cedida.

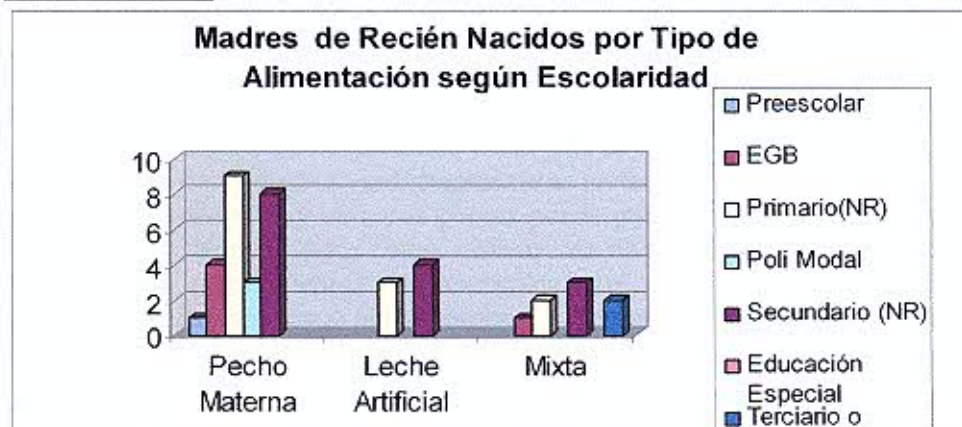
TABLA N° 21: Por tipo de Alimentación según Nivel de Educación

Madres de recién nacidos del servicio de Internación Conjunta del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en el mes de marzo de 2006, por tipo de alimentación según nivel de educación.

Nivel de Educación	Tipo de Alimentación						Total	Total
	Pecho Mat.	FR	Leche Art.	FR	Mixta	FR		
Preescolar	1	2,5		0		0	1	2,5
EGB	4	10		0	1	2,5	5	12,5
Prim.(NR)	9	22,5	3	7,5	2	5	14	35
Poli Modal	3	7,5		0		0	3	7,5
Sec. (NR)	8	20	4	10	3	7,5	15	37,5
Educación Especial		0		0		0	0	0
Ter / Univ.		0		0	2	5	2	5
Total	25	62,5	7	17,5	8	20	40	100

Fuente: Elaboración propia sobre base de datos de encuestas realizadas a madres de recién nacidos en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, San Martín, Mendoza, en el mes de marzo de 2006.

GRÁFICO N° 21



Observación: En este gráfico podemos observar el tipo de alimentación que la madre utiliza con el nivel de educación de ella; y observamos que 25 (62,5 %) madres lo alimentan por pecho materno de esas 25, 1 (2,5 %) es de nivel preescolar, 4 (10 %) están en el EGB, 9 (22,5 %) tienen la primaria completa, 3 (7,5 %) terminaron el Polimodal y 8 (20 %) terminaron el antiguo secundario; de las que alimentan con leche artificial exclusiva 7 (17,5 %), 3 (7,5 %) terminaron la primaria y 4 (10 %) terminaron la secundaria. De las 8 (20 %) que eligieron la alimentación mixta, 1 (2,5 %) terminó el EGB, 2 (5 %) termino la primaria no reformada, 3 (7,5 %) terminaron la secundaria no reformada y 2 (5 %) tienen título terciario o Universitario.

Conclusión

De acuerdo con lo observado en esta investigación puedo decir; que el aumento de riesgo de que los niños recién nacidos de esta población contraigan enfermedades, está muy relacionada con la falta de educación de los padres con respecto al cuidado de los mismos.

Podemos ver por ejemplo, en la tabla y gráficos número 18, que en caso de fiebre el 40 % de las madres encuestadas acude al médico sin prevenir con anticipación bajar la temperatura para evitar complicaciones y por otro lado el 5 % (Aunque sean pocos) no hacen nada para bajar la fiebre.

Comparando esto con el conocimiento sobre la fiebre, solo el 45 % tiene el correcto concepto sobre cuando están frente a la fiebre, del resto el 52,5 % confunde la febrícula con la fiebre y el 2,5 % no sabe cual es la temperatura normal de un recién nacido y la confunde con fiebre.

Por otro lado con respecto a la utilización de almohadas para el descanso, el 30 % utiliza en el recién nacido algún tipo de almohada para el descanso, aumentando así el riesgo de asfixia y muerte súbita. Pasa lo mismo con la postura para el descanso, el 18 % hace que su hijo duerma en decúbito ventral aumentando el mismo riesgo que al utilizar almohadas.

Otro punto evaluado es la curación del cordón umbilical, con esta variable la mitad (50 %) lo realizan después de cada cambio de pañal, aproximadamente de 7 a 10 veces por día aumentando el riesgo de que el cordón se humedezca en lugar que se seque y produzca infección del mismo.

Estos son algunos de los puntos en donde podemos identificar que, el aumento del riesgo de que los recién nacidos contraigan enfermedades esta relacionado con la falta de conocimiento de los padres.

Además valorando otros puntos como las distancias a los servicios básicos podemos decir que el 18 % se encuentre a una distancia media de los servicios y el 6 % tiene los servicios básicos retirados. Esto dificulta la posibilidad de hacer una consulta en caso de sospecha de una enfermedad o malestar que el niño presenta.

Con estos ejemplos podemos decir, que la hipótesis se cumple, ya que la falta de conocimiento de los padres verdaderamente es un factor que hace aumentar el riesgo que el recién nacido enferme y en casos peores puede provocarle hasta la misma muerte. Sería bueno, ya que tenemos estos datos, realizar una investigación sobre porque a esas madres le faltan los conocimientos fundamentales para el cuidado de sus hijos para poder solucionar un problema que puede resolverse con acciones de atención primaria.

Recomendaciones

Hay una gran falencia en lo que es la educación para el alta de la madre puerpera, muchas madres aprenden a cuidar sus hijos por consejos de vecinas, familiares, amigas u otro tipo de personas que las rodean en su contexto, pero se van de alta a las 48 a 72 horas de que su hijo nace sin la educación de un profesional de la salud para saber como prevenir enfermedades.

Por otro lado, hemos valorado los aspectos socioculturales de estas familias y hemos podido encontrar también que varias de ellas viven en zonas alejadas de los servicios básicos y su forma y costumbre de vida pueden influir en forma negativa en la salud de sus hijos sin acceder en forma rápida al servicio de salud por sus distancias difíciles de alcanzar.

Con este trabajo hemos podido llegar a la conclusión que la hipótesis se cumple; sería mucho más fácil y económico aplicar las acciones de atención primaria.

Se pueden fomentar la salud de los recién nacidos con una educación completa sobre cual e la temperatura normal de un bebe recién nacido, cuando un niño está cursando por un cuadro de fiebre o febrícula, así también sobre que medidas tomar frente a la fiebre o frente a la febrícula. Otro punto en el que debemos reforzar el conocimiento es sobre la postura y la utilización de almohadas para el descanso, para evitar el riesgo de muerte súbita en el hogar y otro punto sobre el cual es necesario educar es sobre la curación del cordón umbilical para evitar infecciones del mismo durante las 48 a 72 horas en que el niño y madre permanecen internados en el servicio de internación conjunta.

Para dicha educación recomiendo charlas diarias a las madres sobre la forma de prevenir enfermedades y sobre los cuidados del bebe para enriquecer el conocimiento de las madres y para que puedan adquirir los que no tienen.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- A. Kroeger y R. Luna – Atención Primaria de Salud - OPS – Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A.
- 2- Laura Marqués Isla / Gemma Ruiz Aráosla – Cuidado de Recién Nacidos Para Madres Primerizas –Fecha Publicación 2 de febrero de 2004 – Editor Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante.
- 3- Publicación DEIE (Departamento de Estadísticas e Investigaciones económicas) - Encuesta Rural – Julio 2005 – Subsecretaría de Agricultura y Programación Económica – Ministerio de Economía.
- 4- Reeder, Martín, Koniak – Enfermería Materno Infantil - 17ª Edición – Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- 5- José Luis Tapia y Patricio Ventura Juncá - Manual de Neonatología – 2ª Edición – Editorial Mediterráneo.
- 6- Gispert , Vidal, Millán y Gay - Manual de la Enfermería – Editorial Océano/Centrum, Barcelona, España.
- 7- Beverly Wilter Du Gas – Tratado de Enfermería Práctica – 4ª Edición – Editorial: Mac Graw-Hill Interamericana.
- 8- Augusto Sola, Jorge Urman – Cuidados Intensivos Neonatales – Segunda Edición - Editorial Científica Interamericana S.A.
- 9- Diccionario Enciclopédico Marred – Edición 1997 – Ediciones Trébol S.L.- Barcelona.

ANEXOS

Encuesta

Número:

Marque con una cruz la opción correcta

A- Datos Personales

1- Edad:

- a- Menos de 15 años.
- b- De 16 a 25 años.
- c- De 26 a 35 años.
- d- Más de 36 años.

2- Estado Civil:

- a- Soltera.
- b- Casada.
- c- Separada.
- d- Otro.

3- Número de Hijos:

- a- De 1 a 2 Hijos.
- b- De 3 a 4 Hijos.
- c- Más de 4 Hijos.

B- Factores Socioculturales

1- Tipo de Vivienda

- a- Casa
- b- Rancho
- c- Casilla
- d- Departamento
- e- Local no construido para habitación

2- Tendencia de la Vivienda

- a- Propia
- b- Alquilada
- c- Prestada
- d- Ceditas a Cambio de especies y Servicios

3- Procedencia del agua para consumo

- a- Potable
- b- No potable Si la respuesta es b conteste ¿Sabe potabilizarla?
1- SI 2- NO

4- Tipo de desagüé del Inodoro

- a- A red pública (cloaca)
- b- A cámara séptica y pozo ciego
- c- Sólo a pozo ciego
- d- A hoyo, excavación en la tierra, etc.

5- Distancia media a los distintos servicios

- a- Hospital o Centro de Salud.
-Menos de 5 Km.
-De 5 a 10 Km.
-Más de 10 Km.

- b- Escuela.
-Menos de 5 Km.
-De 5 a 10 Km.
-Más de 10 Km.

- c- Transporte Público de pasajeros.
-Menos de 1 Km.
-De 1 a 3 Km.
-Más de 3 Km.

- d- Almacén o supermercado.
-Menos de 1 Km.
-De 1 a 2 Km.
-Más de 2 Km.

- e- Teléfono público.
-Menos de 1 Km.
-De 1 a 3 Km.
-Más de 3 Km.

- f- Comisaría.
-Menos de 3 Km.
-De 3 a 6 Km.
-Más de 6 Km.

6- Máximo nivel educativo alcanzado por los padres

- a- Preescolar.
- b- Escuela General Básica (EGB).
- c- Primario (no reformado).
- d- Poli modal.
- e- Secundario (no reformado).
- f- Educación Especial.
- g- Terciario o Universitario.

B- Cuidados del Recién Nacido

1- Alimentación:

Tipo de Alimentación

- Lactancia Materna exclusiva.
- Leche Artificial.
- Alimentación Mixta.

2- Higiene y cambio de pañal:

Frecuencia de cambio de pañales

- Después de cada toma.
- Cada 6 horas estrictamente.
- Antes de cada toma.

3- Limpieza del cordón umbilical:

a- Antiséptico para la curación

- Solución de Iodopovidona (Pervinox).
- Alcohol (Medicinal).
- El mismo jabón que se utiliza para el baño.

b- Frecuencia de la curación

- Siempre después de cada cambio de pañal.
- Si no está húmedo después del baño diario.

4- Descanso y sueño:

a- Postura para el descanso

- Decúbito Supino (Boca arriba) o de lado.
- Decúbito Ventral (Boca abajo).

b- Utilización de almohadas

- Ninguna.
- Baja.
- Blanda.

6- Termorregulación:

a- Conocimiento sobre la fiebre ¿Cuándo hablamos de fiebre?

- De 36°C a 36,9°C
- De 37°C a 37,9°C
- Mayor o igual a 38°C

b- Procedimiento ante la fiebre.

- Llevarlo de inmediato al médico o Centro Asistencial.
- Bañarlo y darle el antifebril indicado por el médico de cabecera.
- Esperar que se le pase.

Gracias por su colaboración

