



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**  
**EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LAS MADRES SOBRE**  
**LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

**FLORES LOZADA ALMA OLIVIA NATALY**

DIRECTORA DE TESIS:

**DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ**

**MÉXICO, ABRIL 2015.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

*A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.*

### *MI PADRE EMILIANO*

*Que ha tomado excelentes decisiones en cuanto a mi educación, su enseñanza de superar siempre las adversidades, de jamás rendirse y que siempre hay un camino nuevo que seguir, por enseñarme el “sí, si se puede” y arriesgar el todo y ganar nada.*

### *A MI MADRE ANA*

*Por haberme dado la vida y estar junto a mí, en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por creer en mí en todo momento, por expresar la paciencia para ver las cosas bellas de la vida y no caer por malas experiencias.*

### *A MI HIJO EDER*

*Basta con una sola sonrisa, para alegrarme y darme el plus a mi vida, la dedico con todo mi amor y esfuerzo que jamás haya dado yo; a Él, y así sea su orgullo y ejemplo a superar.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar la presente tesis, concluye una etapa de mi vida, e inicia un gran compromiso personal y social, por lo que deseo expresar un profundo agradecimiento a quienes con su apoyo, comprensión y paciencia, hicieron este proceso una realidad, refiriéndome a la Dra. María Susana González Velázquez, Lic. Alicia González Reyes, L.E.O. Selene Hernández Riveros, M.C. José Cruz Hernández García y al M.C. Oscar González Reyes.

Sabiendo que jamás encontraré la forma de retribuir su constante apoyo, confianza y paciencia, ya que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes.

# INDICE

Introducción.....	9
Justificación.....	11
Capitulo 1 .....	13
Marco Teórico .....	13
1.    Educación .....	13
1.1.1 Características .....	13
1.1.2 Tipos: .....	13
1.1.3 Premisas de la educación para la salud.....	14
1.1.4 Concepto de educación para la salud .....	14
1.2    Periodos evolutivos de la infancia: promoción a la salud.....	14
1.3    Recién nacido .....	15
1.3.1 Características biológicas.....	16
1.3.2 Cuidados .....	25
1.3.3 Signos de alarma en el recién nacido .....	27
1.4    Estado del arte.....	29
1.4.1 Ponce 2005. Conocimientos de las puérperas sobre auto-cuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. ....	29
1.4.2 Molina 2010. Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa de posparto.....	31
1.4.3. Parodi 2005. Ictericia neonatal: revisión.....	33
1.4.4. Victoria 2004. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal.....	33
1.4.5. Pantoja 2002. Quemaduras del recién nacido: burns in the newborn. .	34

1.4.6 Coto 2008. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico: revisión. ....	35
1.4.7. Nova 2004. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical. ....	36
Capítulo 2.....	38
Planteamiento del problema.....	38
Capitulo 3 .....	40
Diseño y desarrollo de la investigación .....	40
3.1 Objetivos.....	40
3.1.1 General .....	40
3.1.2 Específicos.....	40
3.2 Hipótesis.....	41
3.3 Operacionalización de variables .....	42
3.3.1 Pacientes .....	42
3.3.2 Enfermeros.....	53
Capitulo 4 .....	67
Metodología de la investigación .....	67
4.1 Tipo de estudio .....	67
4.2 Instrumentos .....	67
4.3 Población de estudio .....	67
4.3.1 Universo .....	67
4.4 Muestra.....	68
4.4.1 Conveniencia: .....	68
4.5 Criterios de selección.....	68
4.5.1 Criterios de inclusión .....	68
4.5.2 Criterios de exclusión .....	68

4.6 Descripción de los instrumentos .....	69
4.6.1 Instrumento observacional a enfermeras (os) .....	69
4.6.2 Instrumento de aplicación a pacientes .....	69
4.6.3 Aplicación del instrumento .....	69
Capítulo 5 .....	70
Análisis de los resultados obtenidos .....	70
5.1 Características de la muestra .....	70
5.1.1 Características generales de las pacientes. ....	70
5.1.2 Características generales de los y las enfermeras .....	72
5.2.1 Resultados de cedula a madres puerperas .....	73
5.1.2 Resultados de la cedula de observación dirigida al personal enfermería.....	75
Discusión.....	88
Conclusiones.....	91
Propuestas .....	93
Bibliografía.....	94

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 conocimientos de la mujeres relacionados con los autocuidados y cuidados del recién nacido.....	30
Tabla 2 conocimientos de la mujeres realcionados con los autocuidados y cuidados del recien nacido, según la paridad .....	30
Tabla 3 operacionalización de variables. Pacientes.....	42
Tabla 4 operacionalización de variables. Enfermeras (os).....	53
Tabla 5 categoria del personal de enfermería6.2 resultados de la muestra .....	72
Tabla 6 porcentaje de informacion que recibieron las puerperas por parte del personal de enfermería .....	73
Tabla 7 concideracion de las puerperas acerca de la informacion recibida por parte del personal de enfermería acerca de los cuidados y signos de alarma del recién nacido en el hogar .....	74



## INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1 Edad de las pacientes	70
Grafica 2. Número de partos	71
Grafica 3. Categoría del personal de enfermería	72
Grafica 5. Frecuencia con que se proporciona Información por parte del personal de enfermería, acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar	75
Grafica 6. Información acerca del baño de tina proporcionada por parte del personal de enfermería.	76
Grafica 7. Información acerca del baño de sol, proporcionada por parte del personal de enfermería.	77
Grafica 9. Información proporcionada acerca de los cuidados del muñón umbilical por parte del personal de enfermería.	79+
Grafica 10. Información proporcionada acerca de lo datos de dificultad respiratoria por parte del personal de enfermería-	80
Grafica 11. Información proporcionada por parte de enfermería a cerca de la cianosis en el recién nacido.	81
Grafica 12- Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la ictericia.	82
Grafica 13. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la diarrea en el recién nacido.	83
Grafica 14. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la anuria en el recién nacido.	84
Grafica 15. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca del vomito en el recién nacido en el hogar.	85
Grafica 16. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la fiebre en el recién nacido en el hogar	86
Grafica 17. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca dela salida de secreciones del muñón umbilical en el recién nacido.	87

## INTRODUCCIÓN

Una profesión es una vocación que requiere conocimientos, habilidades y preparaciones especiales. La formación de un profesional implica un proceso completo de socialización, con mayor trascendencia de actitudes y de aspectos sociales.

En la enfermería se incluyen atributos específicos donde todo profesional que trabaje de la manera asistencial en el área de materno-infantil debe contar con conocimientos para proteger la salud, el bienestar y seguridad de los padres y el recién nacido (RN), hablando de un trinomio, padre, madre y RN, y al mismo tiempo buscar un equilibrio tanto físico, emocional y social.

La OMS define la salud como un estado de bienestar completo, físico, mental y social y no solo como la ausencia de la enfermedad. La salud se evalúa tomando como referencia la mortalidad, como la muerte y la morbilidad, como enfermedad. La información que se tiene sobre la morbi-mortalidad en la infancia proporciona datos sobre las consecuencias de la muerte y de la enfermedad, los grupos de riesgo y las formas de terapia y de prevención, así como el modo de educación sanitaria específica. Estos índices sirven para planificar, evaluar y llevar a cabo una atención sanitaria para el niño y la familia.

La presente tesis se encuentra capitulada, como primer capítulo, el marco teórico que corresponde a la educación para la salud sobre los cuidados básicos RN en el hogar, las principales características biológicas de este, además de los signos de alarma principales: definiendo al RN en base a la NOM-007-SSA2 1993<sup>1</sup> así

---

<sup>1</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

mismo se mencionan las características, el cuidado oportuno, debido a los cambios fisiológicos que este presenta.

Continuando con el estado del arte, que nos cita investigaciones relacionadas con los cuidados del RN, además de serias complicaciones que se presentan debido a la carencia del conocimiento acerca de estos cuidados.

El segundo capítulo nos habla del Planteamiento del Problema, por lo que surge la interrogante que se describirá en la presente tesis.

En el tercer capítulo se muestra el Diseño y desarrollo de la investigación, mencionando los objetivos que guiaron su realización, exponiendo la hipótesis de la investigación y la operacionalización de variables.

En el cuarto capítulo se desarrollara la Metodología de la Investigación, se describen los instrumentos utilizados, con las pacientes y al personal de enfermería, siendo la muestra a conveniencia para alcanzar los objetivos establecidos, además, se mencionara la población de estudio, los criterios de inclusión y exclusión, con el debido consentimiento informado de las pacientes participantes.

En el quinto capítulo se describe el análisis de los resultados obtenidos por parte de los dos instrumentos utilizados uno siendo observacional hacia el personal de enfermería y el otro aplicado a las puérperas, mostrando sus características y el análisis de la muestra obtenida.

Por otro lado el séxto capítulo, se hace referencia al análisis de la discusión e interpretación comparativa del estado del arte con los resultados obtenidos en nuestra investigación, para una mayor fundamentación.

Finalizamos esta investigación proporcionando las conclusiones, que nos servirá para justificar la hipótesis y resaltar los objetivos alcanzados durante este proceso.

## JUSTIFICACIÓN

La Enfermera Materno-Infantil afronta el desafío de asimilar los conocimientos y desarrollar aptitudes y técnicas de pensamiento crítico, para poder aplicarlos. Cada mujer representa un nuevo reto, ya que hay que identificar sus necesidades individuales; que deberán contemplar a la vez las necesidades fisiológicas y psicosociales de cada una. Por encima de todo deben de ver más allá de la afección y contemplar a la mujer como un individuo con necesidades distintivas.

El personal de enfermería requiere atributos propios tales como, adquirir conocimiento en todo momento, preparación y experiencia; al asumir este papel aumentan sus responsabilidades y adquiere autonomía en sus decisiones y así poder proteger la salud, la seguridad de los pacientes y al mismo tiempo buscar el bienestar físico, emocional y social.

La práctica de enfermería sigue evolucionado y adaptándose a las cambiantes prioridades de salud de la sociedad, tales como en el 2012 el total de los nacidos vivos<sup>2</sup> registrados en toda la República Mexicana fueron de 2 498 880 de los cuales 1 262 938 fueron varones, 1 235 719 fueron mujeres y 223 no Específicos, la tasa de mortalidad<sup>3</sup> en menores de un año en el 2012 fueron 28 956 de los cuales hombres fueron 16 151, mujeres 12 671 y no específicos 134, las principales causas de mortalidad fueron: en primer lugar se encuentran ciertas afecciones en el periodo perinatal con 14391 (49.7%), quinto lugar influenza y

---

<sup>2</sup> INEGI. Estadísticas de Natalidad.

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo22&s=est&c=17525>

<sup>3</sup> INEGI. Defunciones de menores de un año por entidad federativa de residencia habitual del fallecido según sexo, 2010, 2011 y 2012.

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo37&s=est&c=23580>

neumonía con 1195 (4.1%), sexto lugar accidentes con 1009 (4.1%), octavo lugar con 571 (2%) enfermedades infecciosas intestinales, en décimo lugar bronquitis y bronquiolitis aguda con 225(0.8%), en quinceavo lugar insuficiencia renal con 148 muertes(0.5%)<sup>4</sup>.

La enfermería desempeña un papel fundamental en asegurar un cuidado continuo seguro y efectivo para la madre, el padre y bebe; ya que la principal causa de mortalidad infantil en el 2012 fueron afecciones en el periodo perinatal con el 49.7% siendo estas prevenibles si hay una buena promoción a la salud.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, surge el siguiente trabajo de investigación como interrogantes sobre la intervención de enfermería en la promoción a las madres acerca de los cuidados de recién nacido en el hogar, de tal forma que esta sea oportuna, eficaz y eficiente, de tal modo que se eviten las complicaciones que surgen en el periodo perinatal.

---

<sup>4</sup> INEGI. Estadísticas de Mortalidad en menores de un año 2012, <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo126&s=est&c=23590>

# CAPITULO 1

## MARCO TEÓRICO

### 1. EDUCACIÓN

Es un proceso dinámico permanente e inacabado de experiencia de aprendizaje intencionales e incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial que ejercen influencia en su manera de pensar, sentir y actuar y lo convierte en un producto de su cultura con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea.

#### 1.1.1 CARACTERISTICAS

- Es un hecho social
- Es un proceso
- Es permanente
- Capacita para transformar

#### 1.1.2 TIPOS:

##### 1.1.2.1 Informal:

Es el proceso que dura toda la vida, por lo cual cada persona adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y creencias a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio. El principal promotor de este tipo de educación es la familia. Características: Se genera en los grupos primarios, Es permanente, no está sistematizada, tiene objetivos implícitos y diversos.

##### 1.1.2.2 Formal:

Es toda actividad educativa organizada y sistemática para impartir cierto tipo de aprendizaje a ciertos subgrupos de la población y puede no ser escolarizada. Características: Se genera en los grupos secundarios, se da por etapas y Tiene objetivos explícitos y específicos.

### 1.1.3 PREMISAS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Los especialistas deben de dominar teorías de las ciencias educativas, del comportamiento y sociales.
- La educación para la salud efectiva combina métodos de intervención complementaria.
- El protagonismo de los participantes aumenta las probabilidades de éxito.
- El perfil del Trabajador Social permite un acercamiento y respuesta diferente<sup>1</sup>.

### 1.1.4 CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta -individuales y colectivas- favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso educandos-educadores.

## 1.2 PERIODOS EVOLUTIVOS DE LA INFANCIA: PROMOCIÓN A LA SALUD.

En la actualidad se acepta que el niño debe ser evaluado en sus diferentes etapas del crecimiento, pues cada una de ella tiene peculiaridades diferentes. Se hace evidente la interdependencia del niño con alteraciones de su madre, pues de estas influyen en la salud de etapas posteriores. La edad pediátrica se considera que transcurre desde el momento de la concepción hasta los 16-18 años y en ella se diferencian seis etapas, la primera es la **etapa prenatal**, desde la concepción hasta el nacimiento, **recién nacido**, desde el nacimiento hasta los 28-30 días, **lactante**, desde el mes hasta los 2 años, **preescolar**, desde los 2 hasta los 6 años, **escolar**, desde los 6-12 años y **puberal-adolescente**, desde los 12-14 hasta los 18 años. De la valoración y el seguimiento de cada una de estas etapas

depende el desarrollo de las fases posteriores. En dicho seguimiento, deben llevarse a cabo las siguientes valoraciones: recogida de datos, evaluación completa, control de vacunaciones, diagnósticos de enfermería y **educación de sanitaria**.

Durante el control prenatal la enfermera debe entrevistar a los padres para recolectar información sobre los factores de riesgo, los antecedentes patológicos, el trabajo materno y, en general, información sobre el embarazo y las características familiares, procede después facilitar a esos padres conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, sobre la lactancia materna, la vestimenta, la habitación, condiciones de seguridad, además de los cuidados que se indagan en la presente, tales como el baño, cambio de pañal, cuidados del muñón umbilical; además de la identificación temprana de signos de alarma como: cuales son los datos de dificultad respiratoria, cianosis, ictericia, diarrea, vomito, fiebre y salida de secreción del muñón umbilical; que deberán ser reforzados durante el puerperio mediato y en el control del recién nacido.

La educación sanitaria debe realizarse en el control prenatal, el puerperio y en cada uno de los controles del recién nacido. Es importante en estas primeras evaluaciones implicar a los padres en los cuidados del recién nacido y atender las posibles depresiones o el cansancio materno.

### **1.3 RECIÉN NACIDO**

El recién nacido se le considera como el producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad y el Recién nacido vivo: Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Lowdermilk P., Enfermería materno infantil. España: Harcourt / océano; 2005.



El recién nacido debe hacer adaptaciones importantes para su transición a la vida extrauterina. Para vivir interdependiente de su madre, debe establecer de inmediato la ventilación pulmonar, lo cual va aunado a cambios circulatorios evidentes. Estos cambios son naturales para la mayoría de los pequeños, pero para otros el proceso es problemático. Por lo que las madres deberán de estar capacitadas para poder ayudar a su nuevo hijo en su proceso de adaptación para que tenga una calidad de la vida, tanto como su supervivencia.

### **1.3.1 CARACTERISTICAS BIOLOGICAS**

Con el corte del cordón umbilical el niño comienza a pasar por una serie de cambios, rápidos y complejos, conocidos como adaptaciones para la supervivencia en la vida extrauterina.

#### **1.3.1.1 SISTEMA RESPIRATORIO**

Es la adaptación más importante. Al término, el pulmón tiene cerca de 20ml de líquido/kg y el aire debe sustituir el líquido pulmonar que llena el tracto respiratorio. Con la primera inspiración de aire éste comienza una secuencia de cambios cardiopulmonares que incluyen:

1. Convertir la circulación fetal en neonatal.
2. Expulsar el líquido de los pulmones y,
3. Establecer las características de la función pulmonar

A la entrada inicial del aire a los pulmones contrapone la tensión superficial del líquido que llena los pulmones y los alveolos fetales. Por lo común solo se requieren unas cuantas inspiraciones para expandir los pulmones; a partir de allí, la presión es más baja que el comienzo de la respiración, la respuesta es similar al de inflar una bomba de caucho: cuantas más veces se infle, menos resistencia se encuentra y se hace cada vez más fácil hacerlo.

Este líquido distiende los alvéolos y mejora la habilidad de estos sacos aéreos al estrecharse y volver a abrirse cuando el aire es inspirado. La habilidad del tejido pulmonar a expandirse con la inspiración y relajarse parcialmente para permitir la exhalación del CO<sub>2</sub> durante la espiración<sup>2</sup>.

El **surfactante** es un fosfolípido con actividad de superficie secretado por el epitelio embrionario, actúa reduciendo la tensión superficial de los líquidos que revisten los alveolos y las vías aéreas. El resultado es una expansión uniforme que se mantiene en una presión baja intraalveolar. La producción deficiente hace que los alveolos se inflen de una manera desigual en la inspiración y que se colapsen durante la espiración.

La respiración del RN al principio es nasal. Respuesta refleja a la obstrucción de la nariz es la apertura de la boca y mantener la vía aérea permeable. La lengua del RN es relativamente grande (macroglosia) mientras que la tráquea y la glotis son pequeñas. Todas las luces (estructuras tubulares) son más estrechas por lo que se colapsan con mayor facilidad y las secreciones son más abundantes que las de un adulto.

### *1.3.1.2 SISTEMA CARDIOVASCULAR*

Aunado a los cambios del sistema respiratorio también tienen lugar los cambios circulatorios. La circulación fetal cesa y comienza la extrauterina. La primera respiración del bebé insufla los pulmones, y reduce así la resistencia vascular-pulmonar al flujo sanguíneo, lo que conlleva una caída de la presión de la arteria pulmonar y en consecuencia disminuye la presión en la aurícula derecha. El aumento del torrente sanguíneo pulmonar hacia el lado izquierdo del corazón incrementa la presión en la aurícula izquierda y este cambio de presión causa un cierre funcional del foramen oval, tabique que separa las aurículas. La reversión temporal del flujo a través del foramen oval puede suceder después del parto y llevar a una cianosis leve durante los primeros días.

Durante el embarazo el cordón umbilical es el encargado de llevar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del embrión-feto y también de la eliminación de los desechos de este. El cordón umbilical tiene dos arterias y una vena, la alantoides rudimentaria, los restos del conducto onfalomesénterico y una sustancia viscosa conocida como gelatina de Warthon. Su cubierta viene del amnios.

Luego del nacimiento se liga y corre el cordón umbilical, sus vasos sanguíneos permanecen anatómicamente permeables durante 10 a 20 días, posteriormente las arterias se convertirán en ligamentos umbilicales laterales y la vena el ligamento redondo.

El tiempo medio para el desprendimiento es en las primeras dos semanas de vida; dentro de los factores que influyen en la separación del cordón se encuentra: su sequedad, el influjo de granulocitos, la falta de irrigación y la necrosis<sup>3</sup>.

El Cordón de un lactante que aún permanece sin desprenderse después de dos semanas es motivo de alertase, ya que podría ser signo de “hipotiroidismo congénito”. Se debe vigilar si hay datos de infección, como los son: sangrado, enrojecimiento, mal olor y secreción purulenta, ya que aumentaría el riesgo de enfermedad y su mortalidad.

El cuidado del cordón umbilical tiene como fin la prevención de infecciones y la detección precoz de hemorragia<sup>4</sup>.

#### *1.3.1.3 SISTEMA TERMOGENICO*

Es un factor crítico para la supervivencia del bebé. La regulación de la temperatura es mantener el equilibrio entre la pérdida y producción del calor. Los recién nacidos son homeotérmicos, es decir, intentan estabilizar su temperatura en un rango muy estrecho. La tendencia a la pérdida de temperatura es ambiental y representa un gran riesgo para este.

La termogénesis en el recién nacido se logra gracias a la grasa parda y en segundo término, gracias a un aumento de la actividad metabólica del corazón, el cerebro y el hígado.

La grasa parda (tejido adiposo) comienza a aparecer durante las semanas 17 a 20 de la gestación y, al término, constituye del 2 al 6% del peso corporal del recién nacido, que es exclusiva de este y tiene una irrigación vascular y una intervención más ricas de lo habitual.

Son notorias las diferencias anatómicas y fisiológicas entre el recién nacido, el niño y el adulto. El aislamiento térmico del bebe es menor que el del adulto. Los vasos sanguíneos están más cerca de la piel y los cambios de temperatura ambiental cambian rápidamente la temperatura de la sangre y, por tanto, influye sobre los centros de regulación de la temperatura del hipotálamo.

#### *1.3.1.4 SISTEMA RENAL*

Los riñones ocupan una gran porción de la pared abdominal posterior. Yace cerca de la pared abdominal anterior y es un órgano tanto abdominal como pélvico. En el recién nacido casi todas las masas palpables son de origen renal.

El recién nacido tiene un rango mínimo de equilibrio químico y seguridad: la diarrea. Las infecciones y una alimentación inadecuada pueden conducir con rapidez a la acidosis y a los desequilibrios de líquidos (deshidratación o edema).

Alrededor del 17% de los recién nacidos orinan en el momento del nacimiento, el 92% en las primeras 24hrs y el 99% en las primeras 48hrs. Un bebe que no haya orinado después de 24hrs, deberá valorarse cuantos liquido san sido administrados, descartar la disfunción vesical, inquietud y síntomas de dolor<sup>6</sup>.

La frecuencia de la micción varía de dos a seis veces durante el primer y segundo día de vida extrauterina y de 5 a 25 durante las siguientes 24hrs. Por lo general los niños a término orinan de 15 a 60 ml/kg/día. Además la excreción de la orina, los bebes pierden agua adicional a través de las pérdidas insensibles de

---

<sup>6</sup> Lowdermilk P., Enfermería materno infantil. España: Harcout / océano; 2005.

líquidos (70% por la piel y 35% por el tracto respiratorio). La pérdida de agua en heces se estima en 5 a 10ml/kg/día. Después de la primera micción, la orina del bebe puede aparecer turbia (debido al contenido del moco) y tener una densidad mucho más alta, que disminuye a medida que aumenta el consumo de líquidos.

La orina normal por lo general es de color paja y casi inodora. Algunas veces pueden aparecer manchas teñidas de rosa en el pañal, es por la presencia de cristales de ácido úrico y son normales. También puede presentar sangre en el pañal de una niña es la pseudomenstruación y es por la de privación de las hormonas maternas.

#### **1.3.1.5 SISTEMA GASTROINTESTINAL**

Él bebe a término es capaz de deglutir, digerir, metabolizar, absorber las proteínas y los carbohidratos simples y emulsionar las grasas. Con excepción de la amilasa pancreática, las enzimas características y los zumos digestivos están presentes incluso en los recién nacidos de bajo peso al nacer.

La boca está conformada para facilitar la lactancia al pecho. Las arrugas del paladar duro, los músculos periorales y la grasa de las mejillas asisten al neonato en la succión efectiva, a comprimir la areola y estrujar el pezón durante la lactación. Las papilas gustativas están localizadas primeramente en la punta de la lengua, y son capaces de distinguir entre el sabor dulce y el amargo.

La capacidad gástrica está muy limitada durante el primer día de vida, pero el estómago es fácilmente distensible y su capacidad aumenta a medida que lo hace la ingesta. El pepsinógeno está presente desde el comienzo e inicia la digestión de la leche en cuanto ésta llega al estómago. El tiempo de vaciado gástrico es de 2-4 horas. El esfínter del cardias es inmaduro y la regurgitación de leche tras la toma es frecuente en el recién nacido.

El tracto intestinal del neonato es proporcionalmente más largo que el del adulto. Las enzimas esenciales para la digestión de las proteínas están presentes. Las grasas son digeridas y absorbidas de forma menos efectiva, por inadecuada secreción de lipasa pancreática. Las grasas de la leche de madre son de más fácil digestión que las que se encuentran en la leche de vaca, por la presencia de lipasa en la leche materna.

### **Características de las evacuaciones**

- Meconio
  - ✓ Es la primera materia fecal.
  - ✓ Pegajoso, inoloro y de color verde oscuro.
  - ✓ Se pasa en las primeras 8-24 horas, si no se expulsa materia fecal durante este tiempo, se justifica la valoración para determinar si hay obstrucción.
- Transicional
  - ✓ 3-5 días.
  - ✓ Aguada, color amarillo verdoso.
  - ✓ Contiene moco.

A) Las materias fecales después del quinto día dependen del método de alimentación.

- ✓ Al seno materno: amarillas, blandas, olor ácido agradable; 2-5 por día.
- ✓ Fórmula: amarillo claro, firmes, olor desagradable; 1-2 por día<sup>2</sup>.

#### **1.3.1.6 SISTEMA HEPÁTICO**

El hígado y la vesícula se forman hacia la cuarta semana de gestación. En el recién nacido el hígado puede palparse aprox. Un centímetro por debajo del borde costal derecho, debido a que esta aumentado de tamaño y ocupa alrededor del 40% de la cavidad abdominal. Este órgano desempeña un papel importante en el almacenamiento de hierro, el metabolismo de los carbohidratos, la conjugación de la bilirrubina y la coagulación.

## **ALMACENAMIENTO DE HIERRO**

El almacenamiento de hierro en el bebé es proporcional a la cantidad total de hemoglobina y a la duración de la gestación. Al nacimiento tiene alrededor de 270mg de hierro (según la edad gestacional y el peso al nacer) de los cuales alrededor de 140 a 170mg están en la hemoglobina.

## **METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS**

Sus reservas son bajas y un tercio de ellas está de forma de glucógeno hepático. El hígado del bebé puede no tener la madurez suficiente para formar glucosa a partir de las proteínas, por lo que son proclives a producir hipoglucemia.

## **CONJUGACIÓN DE BILIRRUBINAS**

El hígado comienza a metabolizar la bilirrubina a las doce semanas pero pierde la capacidad hacia las 36 semanas. El feto no conjuga la bilirrubina y, por tanto, le permite que cruce la placenta y sea excretada por la madre.

La bilirrubina es un pigmento amarillo que produce la degradación de la hemoglobina y la mioglobina. Hemoglobina es fagocitada por las células reticuloendoteliales, donde se convierte en bilirrubina y se libera de forma no conjugada llamada bilirrubina indirecta, es relativamente insoluble y se fija casi por completo a la albúmina circulante. La bilirrubina no fija puede abandonar el sistema vascular e impregnar a otros tejidos extravasculares como la piel, las escleras y la mucosa oral. La coloración amarilla resultante se denomina ictericia.

En el hígado la bilirrubina no ligada se conjuga con glucrónidos en presencia de la enzima glucuronil-transferasa. La forma conjugada se excreta de las células hepáticas como un constituyente de la bilis. Esta forma se denomina bilirrubina directa y es soluble.

## **ICTERICIA FISIOLÓGICA**

Se presenta por lo común en el 50% de los niños a término y el 80% de los prematuros, aunque se considera benigna, las bilirrubinas pueden acumularse hasta niveles peligrosos y llevar a una situación patológica. Esta tiene los siguientes criterios:

1. El niño por lo demás está bien.
2. En los bebés a término la ictericia aparece por primera vez después de las 24hrs y desaparece al final del séptimo día.
3. En los bebés prematuros la ictericia se manifiesta de las 48hrs y desaparece hacia el noveno o décimo día.
4. Las concentraciones séricas de la bilirrubina no conjugada por lo general no superan los 12mg/100dl al término y de 15mg/100dl en los prematuros.
5. La hiperbilirrubinemia es casi exclusivamente de la variedad no conjugada, en tanto la conjugada (directa) no excede de 1 a 1.5mg/100dl.
6. Los incrementos diarios de la concentración de bilirrubina no deben sobrepasar los 5mg/100dl. Niveles por encima de 12mg/100dl pueden indicar una exageración del umbral fisiológico o la presencia de enfermedades.

## **COAGULACIÓN**

Los factores de coagulación que se sintetizan en el hígado son activados por la vitamina K. La falta de las bacterias intestinales, tiene como resultado una deficiencia transitoria entre el segundo y quinto día, y posteriormente aumentan paulatinamente hasta alcanzar los de un adulto.

### ***1.3.1.7 SISTEMA TEGUMENTARIO***

Todas las estructuras dérmicas están presentes al nacimiento, la epidermis y la dermis están unidas de forma laxa y son en extremo delgadas. La vernix caseosa también se fusiona con la dermis y sirve como cubierta protectora. La piel del bebé



es muy sensible y puede dañarse con facilidad. El color del bebe a término es eritematoso, durante unas pocas horas después del parto y después se desvanece hasta su color normal, la piel a menudo parece manchada o moteada, en especial en las extremidades, la grasa subcutánea se acumula durante el último trimestre actúa como un aislante, puede observarse la presencia de un bello fino, el lanugo, sobre la cara, los hombros y la espalda.

Las glándulas sebáceas blancas notorias en la cara del bebe se conocen como *MILLIA*.

Mancha mongólica: Son las áreas de pigmentación negro azuladas, pueden aparecer sobre cualquier parte exterior de su cuerpo, incluidas las extremidades, se notan más comúnmente en la espalda y los glúteos.

#### 1.3.1.8 SISTEMA REPRODUCTOR

Hombre

- El tamaño del pene y el escroto son variables.
- Los testículos han descendido hacia el escroto:
  - ✓ Los testículos no descendidos pueden permanecer en el abdomen o el conducto inguinal, y pueden requerir de tratamiento con hormonas o de intervención quirúrgica para su corrección.
- La piel del pene se debe retraer con facilidad, de lo contrario puede presentar fimosis.

Mujer:

- Los labios mayores no están bien diferenciados.
- Los labios menores se presentan grandes y expuestos.
- La zona genital puede estar inflamada y tener secreción mucosa teñida con sangre, lo que se debe a las hormonas transmitidas por la madre en el periodo prenatal, esta situación desaparece en dos o tres semanas<sup>2</sup>.

## 1.3.2 CUIDADOS

### 1.3.2.1 BAÑO

La enfermera debe hacer hincapié en algunos principios fundamentales para el adecuado aseo del recién nacido, en este caso para el baño, deberá enseñar que se deben de organizar primeramente todos los productos necesarios con anticipación, el agua deberá ser tibia, también debe saber que esto aumentara el vínculo padre-madre-hijo y que al mantener limpia la piel del recién nacido se mantiene su pH normal y evita que proliferen microorganismos y disminuya el riesgo de enfermedad-

Es conveniente evitar el baño después de la alimentación ya que el movimiento podría provocar regurgitación, y si tiene el estómago vacío es posible que este inquieto. El baño no debe de ser excesivo ya que se eliminan los aceites naturales de la piel y se puede reseca la piel del recién nacido; Se debe emplear un jabón suave sin perfumar y neutro; utilizar una esponja durante las 2 primeras semanas o hasta que se desprenda completamente el muñón umbilical.

La habitación debe estar cerrada sin corrientes de aire; Deberá tener toallas para el secado y una para que se envuelva al recién nacido durante el baño; Una vez reunido el material necesario se llena la tina de baño de agua tibia al tacto, esto se comprueba con el codo o el antebrazo, se envolverá en una toalla suave dejando al descubierto únicamente su cabeza y se carga como un si fuera un balón futbol americano, se remoja la cabeza utilizando jabón neutro, frotando con la yema de los dedos suavemente, en el caso de que exista la costra láctea se puede remojar con poco aceite mineral antes de bañarlo y/o utilizar un cepillo de cerdas suaves para retirarla sin más complejo, no se deberá usar jabón para lavar la cara del recién nacido, será con un lienzo limpio humedecido con solo agua tibia pasando de manera suave simulando una forma de ocho, los ojos se limpian de la misma manera cuidando empezar por la cara interna del ojo hacia lo externo, de esta manera se evita la posibilidad de obstruir el conducto lagrimal del ojo. Para limpiar cada ojo se usa una parte diferente del lienzo. Durante los primeros días se puede observar cierta hinchazón y secreción debido a la profilaxis oftálmica.

Las orejas se limpian solo por la parte exterior, solo lo que se ve, está contraindicado usar coconetes ya que estos pueden afectar o lesionar el tímpano del oído del recién nacido al introducir de mas este.

El cuello con la esponja se limpia ya que este está lleno de pliegues que hacen más difícil su limpieza y es donde se acumula más mugre, bacterias, sudor, leche etc. y puede provocar lesiones e incomodidad en el RN. A continuación se desenvuelve el recién nacido de la toalla y se moja pecho, brazos, piernas, y espalda enjabonando continuamente y haciéndolo de tal manera que su secuencia sea céfalo-caudal quitando inmediatamente el exceso de jabón y enjuagando con abundante agua.

Se debe tener especial cuidado en el lavado de genitales especialmente en los recién nacidos femeninos ya que este debe de ser de adelante hacia atrás para evitar el arrastre de microorganismos a fecal-uretral y por consiguiente de la vejiga.

Una vez concluido el baño que no debe exceder a 5 minutos (ya que el RN no controla regularmente su temperatura corporal), se procede a secar perfectamente bien al recién nacido con una toalla suave de preferencia teniendo especial cuidado en pliegues y genitales.

#### *1.3.2.2 BAÑO DE SOL*

Es importante que los bebés estén en contacto con el sol para evitar el color amarillento de la piel que se le conoce como ictericia fisiológica. Hágalo de manera progresiva, iniciando con 2 a 3 minutos diarios por delante y por detrás y aumentando hasta un máximo de 15 minutos por cada lado, este debe ser directo y en las horas: de 9:00 a.m. a 10:00 a.m. y de 3:00 p.m. a 4:00 p.m., protegiendo los ojos y a través de una cortina o vidrio, cubriendo también los genitales se recomienda realizarlo luego del baño. El baño de sol es importante para el metabolismo de la vitamina D, ya que ésta favorece la absorción del calcio.

#### *1.3.2.3 CAMBIO DE PAÑAL*

Los recién nacidos orinan y defecan con frecuencia, de modo que los pañales se cambiaran cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área peri anal es suficiente con agua limpia o con toallitas húmedas hipo alérgicas por que podrían contener algunas sustancia químicas y fragancias que pueden irritar la piel del recién nacido.

Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales. Si el área del pañal no se limpia bien se desarrollan con rapidez rozaduras que son resultado de irritación por amoníaco. Es recomendable usar los pañales de tela a los desechables ya que estos son de plástico y por contacto de la piel del recién nacido generan calor se estimulan más las rozaduras<sup>3</sup>.

#### **1.3.2.4 MUÑÓN UMBILICAL**

Las medidas necesarias que se deben de conocer para prevenir infecciones esencialmente por estafilococos y estreptococos, es usando un hisopo humedecido con alcohol en la base del cordón, donde se une con la piel, dos o tres veces al día hasta que se desprenda, se sugiere limpiarlo durante el baño o cambio de pañal este se colocará por debajo del nivel del muñón umbilical para permitir que el aire lo seque. Se deberá informar inmediatamente al personal profesional si el cordón está: húmeda enrojecido, tiene mal olor si hay sangrado o secreción purulenta<sup>3</sup>.

#### **1.3.3 SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO**

El recién nacido (RN) es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por otro lado la manifestación de síntomas en los RN es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una enfermedad y otra. Esto hace necesario que quienes cuidan del bebé conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante. Los siguientes son signos y síntomas que deben tomarse como urgencia médica

##### **1.3.3.1 DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

- Tiros intercostales
- Cianosis periférica, relacionada a dificultad respiratoria
- Retracción xifoidea
- Aleteo nasal
- Quejido espiratorio

### *1.3.3.2 ICTERICIA PATOLÓGICA*

La coloración amarillenta excesiva de nuestro RN aun después de los baños de sol nos indica que está teniendo un serio problema.

La ictericia patológica se refiere al nivel de bilirrubina sérica que, si se deja sin tratamiento, puede producir Kernícterus, es decir, el depósito de bilirrubina en el cerebro y en otras células del cuerpo, produciendo daño neurológico permanente<sup>5</sup>.

### *1.3.3.3 SIGNOS DE ALARMA APARATO GASTROINTESTINAL*

- Anuria
- Diarrea
- Vómito

### *1.3.3.4 SIGNOS DE HIPERTERMIA*

- El niño presenta inicialmente irritación.
- Respiración rápida.
- Incremento del ritmo cardíaco.
- Piel caliente y seca.
- Cuando la temperatura corporal sube por encima de los 41°C aparece estupor, coma y convulsiones.
- Una medida para hacer que la temperatura baje es bañar al niño con agua templada.

### *1.3.3.5 SIGNOS DE HIPOTERMIA*

- El niño se hace menos activo, se muestra letárgico
- Hipotonía.
- Succiona mal y el llanto se hace más débil.
- La respiración es superficial y lenta
- El ritmo cardíaco disminuye
- Aparece también esclerema (piel endurecida y rojiza) que se localiza principalmente en la espalda y en los muslos.
- La cara adquiere una tonalidad rojo brillante.

#### 1.3.3.6 SIGNOS DE ALARMA: MUÑÓN UMBILICAL

- Sangrado.
- Salida de secreciones.
- Olor fétido.
- Si lleva más de dos semanas sin caerse.
- Zona peri umbilical este de color rojo o caliente.

### 1.4 ESTADO DEL ARTE

La investigación en enfermería es un área relativamente nueva, ya que hasta hace poco la enfermería era considerada como una disciplina práctica. La enfermería se halla en un periodo crucial en el desarrollo del conocimiento enfermero en el que ha cambiado la manera de concebir la práctica enfermera. Una práctica clínica basada en hallazgos de las investigaciones asegura una mayor calidad de los cuidados y optimiza la atención prestada al paciente.

Hay que señalar que es toda una cultura la investigación, y debería de ser algo habitual en la disciplina de enfermería y se puedan producir avances sólidos en el desarrollo de nuestra investigación.

Los estudios sobre participación de enfermería en la educación de los cuidados del recién nacido en el hogar y algunos de los padecimientos más frecuentes en el recién nacido, que pueden ser prevenidos.

#### 1.4.1 Ponce 2005. Conocimientos de las puérperas sobre auto-cuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria.

**Objetivo:** Conocer qué grado de conocimientos tienen las puérperas sobre auto cuidado y cuidados del recién nacido en el momento del alta de la unidad de hospitalización posparto. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en la unidad de posparto del Hospital Universitario «Virgen de Valme» de Sevilla, desde diciembre de 2003 a febrero de 2004. Los individuos del estudio fueron 50 mujeres que, tras parto vaginal sin complicaciones y recién nacido normal, fueron dadas de alta a las 48 horas. Se elaboró un cuestionario *ad*

hoc auto cumplimentado, que recogía los conocimientos percibidos por la puérpera sobre auto cuidado y cuidados del recién nacido. Se relacionó el nivel de conocimientos con la paridad y la realización de educación maternal. **Resultados:**

**El 82% cree necesaria la información sobre autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta hospitalaria.** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los conocimientos que tenían las madres primíparas frente a las multíparas sobre los signos de alarma del RN (43,8% frente al 83,3%). **Conclusiones:** Como conclusión más importante destaca la necesidad de garantizar la **educación sanitaria a las mujeres en el puerperio antes del alta hospitalaria** (Ver tabla 1 y 2)<sup>6</sup>.

**TABLA 1 NECESIDAD DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES RELACIONADOS CON LOS AUTOCUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**

CUIDADOS DEL RN	FRECUENCIA ABSOLUTA	%
Baño	47	94
Cordón umbilical	45	90
Lactancia	42	84
Revisiones	37	74
Signos de alarma	29	58

**TABLA 2 NECESIDA DE CONOCIMIENTOS DE LA MUJERES REALCIONADOS CON LOS AUTOCUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, SEGÚN LA PARIDAD**

ÁREA DE CONOCIMIENTOS	Frec. (%)* PRIMIPARAS 32 (64)	Frec. (%) MULTIPARAS 18 (36)
Lactancia	24 (75)	16 (88,88)
Cordón umbilical 0	27 (84,37)	17 (94,4)
Baño	29 (90,62)	18 (100),0
Revisiones	20 (62,5)0	16 (88,88)
Signos de alarma	14 (43,75)	15 (83,33)

#### 1.4.2 Molina 2010. Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa de posparto.

Presenta los resultados obtenidos de la fase diagnóstica del Programa Educativo de Enfermería, realizado durante la etapa de posparto y dirigido a madres adolescentes que pertenecen a las áreas de salud de San Juan, San Diego y Concepción y a la Fundación Reciclando Esperanzas. En la fase diagnóstica, en la cual participaron 13 madres adolescentes, se llevó a cabo durante el mes de Julio del 2007. La información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario, denominado “pretest”, que permitió caracterizar la población e identificar las necesidades educativas que, respecto de la etapa de posparto, posee dicho sector. La información fue analizada una vez que la misma se agrupó según las categorías planteadas en el cuestionario. Las necesidades educativas encontradas en el diagnóstico se relacionaron con los siguientes temas: cambios físicos y psicológicos en la etapa posparto, estilo de vida en la etapa posparto, planificación familiar, lactancia materna y cuidados y estimulación del recién nacido/a.

#### **Materiales y métodos**

El diagnóstico educativo para el Programa Educativo de Enfermería corresponde a una investigación de grado, llevada a cabo bajo la modalidad de práctica dirigida y se divide en 5 fases: la Fase Preparatoria, la Fase Diagnóstica, la Fase de Construcción del Programa, la Fase de Ejecución y la Fase de Evaluación. Para recolectar la información se utilizó un cuestionario con el cual se logró caracterizar la población y evaluar el conocimiento que tiene la población en estudio acerca de la etapa de posparto. A partir de esa información se elaboró un diagnóstico que contiene las necesidades encontradas. El análisis de los datos se realizó utilizando las mismas categorías empleadas en el cuestionario. Entre las consideraciones éticas contempladas en esta investigación, se encuentra el *principio de beneficencia*, ya que las adolescentes madres obtuvieron información valiosa acerca de su cuidado y el de sus hijos/as durante el período de post parto. Se les aseguró absoluta confidencialidad y fidelidad de la información brindada; se



respetó el *principio de justicia* que asegura que las entrevistadas dispongan del tiempo necesario para la realización del estudio. El *principio de veracidad* es aplicado al presentar los resultados. En cuanto a la participación de las entrevistadas, ésta fue voluntaria y con el previo consentimiento de las pacientes

**Resultados:** Se trabajó con un total de 13 adolescentes madres, de las cuales once son costarricenses y dos nicaragüenses; respecto de su edad, ocho se encuentran entre los 12 y los 15 años y, las cinco restantes, tienen edades entre los 16 y 19 años. De las trece jóvenes, 2 viven en unión libre y el resto habita con sus padres y el resto de la familia. En cuanto a la relación con el padre del bebé, seis de las participantes lo consideran como una persona significativa en sus vidas y siete de ellas consideran que no existe ningún tipo de relación entre ellos, especialmente porque no volvieron a saber nada de ellos después de éstos supieron la noticia del embarazo. Sólo siete de ellas cuentan con apoyo monetario por parte del padre del/a bebé. Al indagar acerca del cuidado del/a bebé, puede extraerse que las jóvenes tiene bastante desconocimiento al respecto y la información que poseen les ha sido transmitida por sus madres. Esta información está cargada de mitos populares que evidencian que el cuidado que brinden a sus bebés podría no ser ni suficiente ni adecuado. Igualmente, todas las participantes aseveran sentir temor por la nueva etapa en la que se encuentran.

## **Conclusiones**

- El sistema de Enfermería necesario para guiar a las jóvenes madres debe sustentarse en la educación.
- Las adolescentes madres como agencias de autocuidado dependiente, poseen carencias importantes a nivel educativo, para brindar un cuidado óptimo al recién nacido.
- Las necesidades educativas encontradas en el diagnóstico se relacionaron con los siguientes temas: cambios físicos y psicológicos en la etapa posparto, estilo de vida en la etapa posparto, planificación familiar, lactancia materna y cuidados y estimulación del recién nacido<sup>7</sup>.

#### 1.4.3. Parodi 2005. Ictericia neonatal: revisión

**Introducción:** La ictericia en el Recién Nacido, la mayor parte de las veces es un hecho fisiológico, causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática e hiperproducción de bilirrubina, cuadro benigno y auto limitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad. **Objetivo** la Frecuencia de la Ictericia Neonatal en la práctica diaria nos motivó a realizar una revisión actualizada de la misma. **Materiales y métodos:** Para la realización del presente trabajo nos basamos en la búsqueda de artículos científicos en revistas médicas a través de la base de datos: Medline, Cochrane. También utilizamos Tratados de Pediatría: Ceriani Cernadas, Morano y Nelson. **Conclusiones:** 1) Han disminuido los casos de ictericia por incompatibilidad Rh debido a la utilización profiláctica de inmunoglobulina Anti-D. 2) La administración de fototerapia ha disminuido la práctica de exanguinotransfusión. 3) Tanto la fototerapia como la exanguinotransfusión siguen siendo los pilares del tratamiento, aunque no están exentas de riesgos. 4) El egreso precoz del hospital de los RN puede incrementar el riesgo de complicaciones debidas a ictericia temprana no detectada<sup>8</sup>.

#### 1.4.4. Victoria 2004. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal

Se revisan los trastornos cutáneos más frecuentes en el recién nacido y el lactante. Las lesiones cutáneas benignas transitorias del recién nacido incluyen el exantema toxo-alérgico, la melanosia pustulosa neonatal, el acné y la miliaria fundamentalmente. Se discuten las características especiales de la piel del neonato. Las manchas de nacimiento pueden ser vasculares (malformaciones, angioma) y pigmentadas (lesiones melanocíticas, nevus melanocíticos y mosaicismos). Los hemangiomas se clasifican en superficiales y profundos y su importancia reside en la localización o el tamaño. La dermatitis del pañal es una enfermedad multicausal que se puede prevenir con una adecuada higiene. Su complicación más frecuente es la sobreinfección por *Cándida albicans*. Manchas de nacimiento; Nevus melanocítico; Dermatitis del pañal.

La dermatitis del pañal se refiere, en sentido amplio, a cualquier enfermedad cutánea que se manifiesta sólo o principalmente en la zona que cubre el pañal. No obstante, es preferible usar el concepto de “dermatitis irritativa del área del pañal” como la reacción inflamatoria de la piel cubierta por el pañal (abdominal, perineal y glútea), de tipo irritativo, originada por el contacto prolongado de esta superficie cutánea con la orina, las heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes...).

### **Prevención**

La mejor profilaxis de la dermatitis irritativa del área del pañal consiste en realizar una buena higiene de la zona, logrando que esté seca y limpia. Para ello, se lavará con agua tibia y un jabón neutro. Los pañales se cambiarán con frecuencia. Se evitarán polvos de talco u óxido de zinc, pues si hay erosiones en la piel se producirán granulomas por cuerpo extraño<sup>9</sup>.

#### **1.4.5. Pantoja 2002. Quemaduras del recién nacido: Burns in the newborn.**

La quemadura en niños consiste un evento frecuente y en la mayoría de los casos se presenta en el los domicilios, donde el incidente generalmente puede ser preventivo.

Anualmente en los Estados Unidos de Norte América son internados 80.000 niños con quemaduras de diferentes grados y la tercera parte de ellos son menores de 18 meses. Los datos colectados indican que hasta los cuatro años de edad muestran un marcado riesgo para los accidentes, de tal forma que el 50% de las quemaduras en la edad pediátrica se presenta en este grupo etario. En el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” se atienden aproximadamente 300 pacientes quemados por año, siendo algunos escolares y algunos lactantes mayores.

Los recién nacidos constituyen el grupo de niños que sufren menos quemaduras en relación a otros grupos etarios; el caso representa un ejemplo extremo debido a la magnitud y profundidad de la quemadura y fundamentalmente por las secuelas que ha dejado el padecimiento.

En todo niño quemado la probabilidad de complicaciones se encuentra latente, principalmente las infecciones que a la postre pueden provocar el fallecimiento del paciente<sup>10</sup>.

#### **1.4.6 Coto 2008. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico: revisión.**

##### **INTRODUCCIÓN**

El término distrés respiratorio (DR) es sinónimo de dificultad respiratoria y comprende una serie de entidades patológicas que se manifiestan con clínica predominantemente respiratoria, consistente, de forma genérica, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, retracción xifoidea y bamboleo tóraco-abdominal.

En conjunto, esta patología constituye la causa más frecuente de morbi-mortalidad neonatal y su gravedad va a estar en relación con la causa etiológica y la repercusión que tenga sobre los gases sanguíneos. Para el diagnóstico suele ser de gran ayuda, con frecuencia definitiva, el estudio radiológico del tórax, en relación con los antecedentes y la exploración clínica.

Aunque el cuadro más significativo de dificultad respiratoria neonatal es la enfermedad de membrana hialina (EMH) o distrés respiratorio por déficit de surfactante, vamos a ocuparnos de las entidades que se producen con mayor frecuencia en el neonato a término, ya que aquella se produce casi exclusivamente en el pre término y se trata de manera individualizada.

**ETIOLOGÍA;** Las causas que pueden provocar un cuadro de dificultad respiratoria en el neonato a término son muy variadas<sup>11</sup>.

#### 1.4.7. Nova 2004. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical.

##### **INTRODUCCIÓN**

La realización de esta actualización tiene un doble objetivo: por un lado revisar las tendencias actuales para el cuidado del cordón umbilical, y por otro, discriminar las causas positivamente involucradas en la caída tardía del cordón de aquellas que no lo sean. Las etiologías a pensar ante un lactante con caída tardía del cordón pueden ser frecuentes y banales, como exceso de humedad o cuidado inadecuado, o graves e infrecuentes, como defectos anatómicos o de la adhesividad leucocitaria.

Cuando después del nacimiento se liga y corta el cordón umbilical, sus vasos sanguíneos permanecen anatómicamente permeables durante 10 a 20 días. Posteriormente las arterias se convertirán en los ligamentos umbilicales laterales y la vena, en el ligamento redondo.

##### **EN RESUMEN**

Se considera caída tardía del cordón umbilical cuando ésta se produce después de las 2 semanas de vida. Entre los factores que influyen en su separación se encuentran: la sequedad, el influjo de granulocitos, la falta de irrigación y la necrosis.

Ante un lactante con persistencia del cordón umbilical después de los 15 días de vida la primera causa a evaluar es si el cuidado del cordón fue adecuado: se recomienda que éste permanezca limpio y seco, por fuera del pañal, evitando el uso de alcohol para su limpieza. Las anomalías congénitas del uraco y las deficiencias de la adhesividad leucocitaria son dos causas a evaluar frente a un lactante con falta de caída del cordón umbilical al que se le ha brindado un cuidado adecuado.

El diagnóstico precoz y el tratamiento apropiado de las infecciones en las deficiencias de adhesividad leucocitaria son fundamentales para la sobrevivencia de estos pacientes.

La asociación con hipotiroidismo congénito merece una reflexión: No es infrecuente que pediatras formados o en formación inicien estudios para descartar HC ante un lactante que presenta como único signo la caída tardía del cordón, aun con niveles normales de TSH. Esto lleva al uso inadecuado de recursos basado en un concepto fuertemente arraigado en nuestra comunidad pediátrica. Probablemente, cuando en 1979 se confeccionó la lista de signos que hicieran pensar en HC, no se sospechó que la caída tardía del cordón umbilical quedaría tan fuertemente asociada al HC durante más de dos décadas. Por otro lado, si bien este signo todavía produce confusión respecto a la definición del diagnóstico, se debe resaltar que el trabajo de Papendieck y col.<sup>20</sup> concientizó a la comunidad pediátrica con el resto de los signos “líderes” que sí orientan al diagnóstico de HC. Esto ayudó a disminuir sensiblemente la edad del comienzo del tratamiento específico y mejorar la evolución y la calidad de vida de estos pacientes antes de que la pesquisa masiva de HC pudiera establecerse en nuestro país<sup>12</sup>.

## CAPÍTULO 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las acciones de salud pueden ser reforzadas, si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales, los cuidados mediatos del RN y sobre todo signos de alarma que ameritan la atención médica inmediata, y se corresponsabiliza junto con su pareja o familia.

Se sabe que la principal causa de mortalidad infantil en el 2012 fueron afecciones en el periodo perinatal<sup>7</sup>, siendo estas prevenibles si hay una buena promoción a la salud; también las quemaduras son la cuarta, causa más común de muerte accidental en el hogar, los lactantes son escaldados con más frecuencia durante el baño y constituye un evento frecuente y la mayoría de casos el accidente se presenta en el domicilio<sup>8</sup>, otra consecuencia es el eritema de pañal, se señala su existencia hasta en el 2% de la población general y en el 14% de los niños<sup>9</sup>

Por último en cuanto a la ictericia aproximadamente el 60 a 70% de los neonatos maduros y 80% de los neonatos inmaduros se muestran clínicamente ictericos, su temprano reconocimiento y la instauración de una terapéutica adecuada evitan complicaciones hepáticas a futuro<sup>10</sup>.

La OMS define la salud como un estado de bienestar completo, físico, mental y social y no solo como la ausencia de la enfermedad. La salud se evalúa tomando como referencia la mortalidad, como la muerte y la morbilidad, como enfermedad. La información que se tiene sobre la morbi-mortalidad en la infancia proporciona datos sobre las consecuencias de la muerte y de la enfermedad, los

---

<sup>7</sup> INEGI. Cusas de Mortalidad en menores de un año 2012, <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo126&s=est&c=23590>

<sup>8</sup> Dr.: Manuel Pantoja Ludueña. Quemaduras del Recién Nacido: Burns in the Newborn.2002.

<sup>9</sup> I. Vitoria Miñana. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. 2004

<sup>10</sup> Juliana Carmen Parodi. Ictericia neonatal: revisión.2005.

grupos de riesgo y las formas de terapia y de prevención, así como el modo de educación sanitaria específica. Estos índices sirven para planificar, evaluar y llevar a cabo una atención sanitaria para el niño y la familia.

La mayoría de los daños perinatales pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria.

El sistema de salud define una política fundamental para el desarrollo del sector salud, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, a partir del núcleo familiar, haciendo especial énfasis en la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, más concretamente, en el periodo prenatal y neonatal; una de las estrategias manejadas es el control prenatal y dentro de este se orienta a un objetivo común, que es el de educar a la madre y el padre, sobre la prevención y control de los riesgos de la gestación y de los cuidados del recién nacido en el hogar, si bien, también deberá existir la promoción dentro del área hospitalaria y no solo en el control prenatal.

Por lo que se hace la siguiente pregunta **¿Cuál es la intervención de enfermería en la educación a las madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar durante el puerperio?**



## **CAPITULO 3**

### **DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 OBJETIVOS**

##### **3.1.1 GENERAL**

Identificar la intervención del personal de enfermería en la educación para la salud en las madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar durante el puerperio.

##### **3.1.2 ESPECÍFICOS**

1. Determinar el número de enfermeros(as) que proporcionan información, por medio de una cedula observacional.
2. Indicar la frecuencia con que proporcionan información a las madres puérperas acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar.
3. Determinar cuál es el cuidado del recién nacido, que se proporciona con mayor y menor frecuencia por parte del personal de enfermería a madres puérperas.
4. Identificar el número de pacientes que recibieron la información por parte del personal de enfermería acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar.
5. Presentar como consideraron las puérperas, la información recibida, por parte del personal de enfermería acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar.

## 3.2 HIPÓTESIS

Si el personal de enfermería proporciona información acerca de los cuidados del Recién nacido en el hogar, las puérperas llevarán a cabo un adecuado cuidado e identificarán tempranamente los signos de alarma del recién nacido en el hogar.

Si el personal de enfermería no proporciona información acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar las puérperas no llevarán a cabo un adecuado cuidado e identificación de los signos de alarma del recién nacido en el hogar.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.3.1 PACIENTES

TABLA 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. PACIENTES

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEMS
<b>PACIENTES</b>				
<b>EDAD</b>	Nominal	<p>Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.</p> <p>Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.</p>	<p>Se considerarán las siguientes edades divididas en quinquenios.</p> <p><b>&lt; 20 años:</b> Pacientes desde el inicio de la edad reproductiva hasta los 20 años</p> <p><b>21-25 años:</b> Pacientes de 21 años hasta los 25 años.</p> <p><b>26-30 años:</b> Pacientes de 26 años hasta los 30 años.</p> <p><b>31-35 años:</b> Pacientes de 31 años hasta los 35 años.</p> <p><b>36-40 años:</b> Pacientes de 36 años hasta los 40 años.</p> <p><b>&gt; 40 años:</b> Pacientes mayores de 40 años.</p>	
<b>NÚMERO DE PARTOS</b>	Ordinal	Número de partos en los que se han obtenido productos vivos que ha tenido la paciente	<p>Se tomarán de la siguiente manera:</p> <p><b>Primípara:</b> Pacientes que tienen a su primer recién nacido vivo.</p> <p><b>Múltipara:</b> Pacientes que tienen dos o más hijos nacidos vivos.</p>	

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR</b>	Ordinal	<p>La enfermera explica que el cuidado implica ayudar al recién nacido, a tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.</p> <p>Los cuidados que se toman en cuenta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño</li> <li>• Baños de sol</li> <li>• Cambio de pañal</li> <li>• Cuidados al muñón umbilical</li> <li>• Signos de alarma <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dificultad respiratoria</li> <li>✓ Cianosis</li> <li>✓ Ictericia</li> <li>✓ Diarrea</li> <li>✓ Vómito</li> <li>✓ Anuria</li> <li>✓ Salida de secreciones del muñón umbilical</li> </ul> </li> </ul>	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> A la paciente no se le proporcionó la información acerca de los cuidados al recién nacido en el hogar</p> <p><b>Mala:</b> La información recibida acerca de los cuidados al recién nacido en el hogar fue insuficiente para aclarar las dudas de la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por parte de enfermería acerca de los cuidados al recién nacido en el hogar ayudó a aclarar parte de las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de los cuidados al recién nacido en el hogar fue suficiente para aclarar todas las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información recibida acerca de los cuidados al recién nacido en el hogar sacó de dudas a la paciente y ayudó a comprender cosas que no sabía.</p>	1

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE BAÑOS DE SOL DEL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	<p>La enfermera explica a la paciente que los rayos ultravioleta pueden contribuir a la eliminación de la bilirrubina a través de baños de sol en horas tempranas de la mañana.</p> <p>La vitamina D o “vitamina del sol” es uno de los nutrientes esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo infantil, ya que favorece la incorporación al organismo del calcio y del fósforo y contribuyen a construir y desarrollar los huesos de los bebés.</p>	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> La paciente no recibió ningún tipo de información por parte de enfermería acerca de los baños de sol.</p> <p><b>Mala:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca del baño de sol al recién nacido fue insuficiente para la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por la paciente acerca de los baños de sol sólo aclaró algunas dudas de la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de los baños de sol le aclaró todas sus dudas a la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca de los baños de sol no solo le aclaró sus dudas a la paciente sino también le ayudó a conocer cosas que no sabía.</p>	3

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DEL CAMBIO DE PAÑAL EN EL RECIÉN NACIDO</b>	Ordinal	<p>La enfermera explica que el cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé. Hasta que el niño aprende a usar el baño, generalmente a los 3 años de edad, las deposiciones y la orina se recogen en los pañales.</p> <p>Abrir el pañal y deslizarlo suavemente bajo el cuerpo del bebé levantándole las piernas. La parte de la espalda con las tiras adhesivas debería estar aproximadamente a la altura del ombligo del bebé.</p> <p>Plegar la parte anterior del pañal hacia arriba y colocarla entre las piernas del bebé hasta cubrirle el vientre.</p> <p>Cerrar las tiras adhesivas alrededor del cuerpo del bebé, ajustándolas bien. Tener cuidado en no pegar el adhesivo sobre la piel del bebé.</p> <p>Para cambiar a un niño, colocar el pene hacia abajo antes de cerrarle y ajustarle el pañal. Para así evitar posibles pérdidas de orina por encima de la cintura.</p>	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> A la paciente no se le proporcionó la información acerca del cambio de pañal en el recién nacido.</p> <p><b>Mala:</b> La información recibida acerca del cambio de pañal fue insuficiente para aclarar las dudas de la paciente</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por parte de enfermería acerca del cambio de pañal ayudó a aclarar parte de las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca del cambio de pañal fue suficiente para aclarar todas las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información recibida acerca del cambio de pañal sacó de dudas a la paciente y ayudó a comprender cosas que no sabía.</p>	4

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL MUÑÓN UMBILICAL</b>	ORDINAL	<p>La enfermera explica que cuando se corta el cordón umbilical, queda un muñón que luego se seca, sana y generalmente se cae al cabo de una a tres semanas. Mientras el cordón está sanando, se debe mantener lo más limpio y seco posible.</p> <p>La pinza del cordón será retirada a las 24 horas si el muñón ya está seco y quebradizo. Los padres deben conocer las medidas para prevenir que se infecte. Se usa un hisopo mojado en alcohol para limpiar la base del cordón, donde se une a la piel, haciéndolo dos o tres veces al día hasta que se desprenda.</p> <p>Un buen momento para limpiarlo es durante el baño o un cambio de pañal. Para permitir que el aire seque el cordón, se colocará el pañal abajo del nivel del ombligo.</p>	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> La paciente no recibió ningún tipo de información por parte de enfermería acerca de los cuidados al muñón umbilical.</p> <p><b>Mala:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca del cuidado al muñón umbilical fue insuficiente para la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por la paciente acerca de los cuidados al muñón umbilical sólo aclaró algunas dudas de la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de los cuidados al muñón umbilical le aclaró todas sus dudas a la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca de los cuidados al muñón umbilical no solo le aclararon sus dudas a la paciente sino también le ayudó a conocer cosas que no sabía.</p>	5

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explica a la paciente que es un cuadro que se presenta en el recién nacido y es caracterizado por taquipnea, quejido respiratorio, retracción subcostal y grados variables de compromiso en la oxigenación.	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> A la paciente no se le proporcionó la información acerca de los signos de dificultad respiratoria en el recién nacido.</p> <p><b>Mala:</b> La información recibida acerca de los signos de dificultad respiratoria fue insuficiente para aclarar las dudas de la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por parte de enfermería acerca de los signos de dificultad respiratoria ayudó a aclarar parte de las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de los signos de dificultad respiratoria fue suficiente para aclarar todas las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información recibida acerca de los signos de dificultad respiratoria sacó de dudas a la paciente y ayudó a comprender cosas que no sabía.</p>	6



VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA CIANOSIS EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explica a la paciente que la cianosis se define como una coloración azul oscura o purpúrea de la piel y las mucosas. Esta coloración aparece cuando existen por lo menos 5 g de hemoglobina reducida.	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> La paciente no recibió ningún tipo de información por parte de enfermería acerca de la observación de la cianosis.</p> <p><b>Mala:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca la observación de cianosis en el recién nacido fue insuficiente para la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por la paciente acerca de la cianosis sólo aclaró algunas dudas de la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de la observación de cianosis le aclaró todas sus dudas a la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca de la cianosis no solo le aclararon sus dudas a la paciente sino también le ayudó a conocer cosas que no sabía.</p>	7

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE ICTERICIA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explica que es la coloración amarillenta de piel, mucosas y fluidos corporales por exceso de bilirrubina en sangre.	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> A la paciente no se le proporcionó la información acerca del baño en el recién nacido.</p> <p><b>Mala:</b> La información recibida acerca del baño fue insuficiente para aclarar las dudas de la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por parte de enfermería acerca del baño ayudó a aclarar parte de las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca del baño fue suficiente para aclarar todas las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información recibida acerca del baño sacó de dudas a la paciente y ayudó a comprender cosas que no sabía.</p>	8

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE DIARREA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	<p>La enfermera explica que la diarrea es un cambio en las evacuaciones intestinales que causa heces más blandas que lo normal y con mayor frecuencia.</p> <p>Pueden ensuciar los pañales después de cada toma de pecho. Es decir, unas seis y siete veces al día o más, porque la llegada de alimento al estómago ocasiona el movimiento y vaciado del intestino gracias a un reflejo (gastro-cólico). Al pasar el tiempo, el intestino del bebe absorbe mejor el contenido de la leche, y a partir del mes y medio es frecuente que ya solo hagan una o dos diarias.</p> <p>La mayoría de estas diarreas son de origen infeccioso y algunas sólo por el cambio en la alimentación (de la lactancia a leche en polvo enlatada).</p>	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> La paciente no recibió ningún tipo de información por parte de enfermería acerca de la diarrea.</p> <p><b>Mala:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca de la diarrea en el recién nacido fue insuficiente para la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por la paciente acerca de la diarrea sólo aclaró algunas dudas de la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de la diarrea le aclaró todas sus dudas a la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información proporcionada por el personal de enfermería acerca de la diarrea no solo le aclararon sus dudas a la paciente sino también le ayudó a conocer cosas que no sabía.</p>	9

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE ANURIA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explica a la paciente que la anuria es la ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas.	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> A la paciente no se le proporcionó la información acerca de la anuria en el recién nacido.</p> <p><b>Mala:</b> La información recibida acerca de la anuria fue insuficiente para aclarar las dudas de la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por parte de enfermería acerca de la anuria ayudó a aclarar parte de las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de la anuria fue suficiente para aclarar todas las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información recibida acerca de la anuria sacó de dudas a la paciente y ayudó a comprender cosas que no sabía.</p>	10

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>PACIENTES</b>				
<b>LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA SALIDA DE SECRECIONES DEL MUÑÓN UMBILICAL</b>	Ordinal	La enfermera explica que la Onfalitis, o infección del muñón umbilical, es una de las infecciones bacterianas más comunes observadas en recién nacidos y permanece como un tópico clínico importante.	<p>La información proporcionada por enfermería se evaluará de la siguiente manera:</p> <p><b>No recibió información:</b> A la paciente no se le proporcionó la información acerca de la infección del muñón umbilical en el recién nacido.</p> <p><b>Mala:</b> La información recibida acerca de la infección del muñón umbilical fue insuficiente para aclarar las dudas de la paciente.</p> <p><b>Regular:</b> La información recibida por parte de enfermería acerca de la infección del muñón umbilical ayudó a aclarar parte de las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Buena:</b> La información recibida acerca de la infección del muñón umbilical fue suficiente para aclarar todas las dudas que tenía la paciente.</p> <p><b>Muy buena:</b> La información recibida acerca de la infección del muñón umbilical sacó de dudas a la paciente y ayudó a comprender cosas que no sabía.</p>	13

### 3.3.2 ENFERMEROS

TABLA 4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ENFERMERAS (OS)

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>CATEGORIA</b>	Ordinal	Grado o nivel en una profesión, carrera o actividad.	<p>Se tomarán en cuenta únicamente dos categorías ya que son las que se encuentran en mayor contacto con las pacientes.</p> <p><b>Auxiliar:</b> Corresponde a las Auxiliares de Enfermería ejercer, en general, los servicios complementarios de la asistencia sanitaria en aquellos aspectos que no sean de la competencia del Personal Auxiliar Sanitario Titulado.</p> <p><b>General:</b> Consiste en ejercer actividades de planeamiento, coordinación, orientación y ejecución de procedimientos selectivos y continuos de enfermería, con el fin de promover y preservar, recuperar y rehabilitar la salud individual y colectiva.</p>	

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó a las pacientes que el cuidado implica ayudar al recién nacido, a tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Los cuidados que se toman en cuenta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño</li> <li>• Baños de sol</li> <li>• Cambio de pañal</li> <li>• Cuidados al muñón umbilical</li> <li>• Signos de alarma <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dificultad respiratoria</li> <li>✓ Cianosis</li> <li>✓ Ictericia</li> <li>✓ Diarrea</li> <li>✓ Vómito</li> <li>✓ Anuria</li> <li>✓ Salida de secreciones del muñón umbilical</li> </ul> </li> </ul>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de los cuidados al recién nacido en el hogar</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar a todas las pacientes.</p>	1

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó que son los medios y procedimientos para limpiar el cuerpo del bebe</p> <p>Desde los primeros días el recién nacido se puede bañar usando para ello agua tibia, evitando que el nivel del agua llegue al ombligo; debe utilizarse un jabón simple, sin perfume ni agregados de preferencia neutro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envuelva al niño en una toalla grande.</li> <li>• Pruebe la temperatura del agua con el codo, debe estar tibia.</li> <li>• Límpiele la nariz y las orejas con algodón humedecido. Límpiele los párpados de adentro hacia afuera.</li> <li>• Lávele primero la cabeza con agua y jabón.</li> <li>• Jabónelo completamente, destapándolo por partes para evitar el enfriamiento.</li> <li>• Sujetándolo firmemente, enjuáguelo bien.</li> <li>• Levántelo con cuidado y acomódelo sobre una mesa con una toalla sosteniéndole la cabeza y espalda con una mano y las nalgas con la otra.</li> <li>• Séquelo bien y vístalo.</li> </ul>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca del baño del recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca del baño al recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca del baño al recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca del baño al recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca del baño del recién nacido a todas las pacientes.</p>	2



VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS BAÑOS DE SOL</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó a las pacientes que los rayos ultravioleta pueden contribuir a la eliminación de la bilirrubina a través de baños de sol en horas tempranas de la mañana.</p> <p>La vitamina D o “vitamina del sol” es uno de los nutrientes esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo infantil, ya que favorece la incorporación al organismo del calcio y del fósforo y contribuyen a construir y desarrollar los huesos de los bebés.</p>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de los baños de sol del recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de los baños de sol al recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de los baños de sol al recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los baños de sol al recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los baños de sol del recién nacido a todas las pacientes.</p>	3

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DEL CAMBIO DE PAÑAL</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó que el cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé. Hasta que el niño aprende a usar el baño, generalmente a los 3 años de edad, las deposiciones y la orina se recogen en los pañales.</p> <p>Abrir el pañal y deslizarlo suavemente bajo el cuerpo del bebé levantándole las piernas. La parte de la espalda con las tiras adhesivas debería estar aproximadamente a la altura del ombligo del bebé.</p> <p>Plegar la parte anterior del pañal hacia arriba y colocarla entre las piernas del bebé hasta cubrirle el vientre.</p> <p>Cerrar las tiras adhesivas alrededor del cuerpo del bebé, ajustándolas bien. Tener cuidado en no pegar el adhesivo sobre la piel del bebé.</p> <p>Para cambiar a un niño, colocar el pene hacia abajo antes de cerrarle y ajustarle el pañal. Para así evitar posibles pérdidas de orina por encima de la cintura.</p>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca del cambio de pañal del recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca del cambio de pañal al recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca del cambio de pañal al recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca del cambio de pañal al recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca del cambio de pañal del recién nacido a todas las pacientes.</p>	4

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERIA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL MUÑÓN UMBILICAL</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó que cuando se corta el cordón umbilical, queda un muñón que luego se seca, sana y generalmente se cae al cabo de una a tres semanas. Mientras el cordón está sanando, se debe mantener lo más limpio y seco posible.</p> <p>La pinza del cordón será retirada a las 24 horas si el muñón ya está seco y quebradizo. Los padres deben conocer las medidas para prevenir que se infecte. Se usa un hisopo mojado en alcohol para limpiar la base del cordón, donde se une a la piel, haciéndolo dos o tres veces al día hasta que se desprenda.</p> <p>Un buen momento para limpiarlo es durante el baño o un cambio de pañal. Para permitir que el aire seque el cordón, se colocará el pañal abajo del nivel del ombligo.</p>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de los cuidados al muñón umbilical del recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de los cuidados al muñón umbilical del recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de los cuidados al muñón umbilical del recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los cuidados al muñón umbilical del recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los cuidados al muñón umbilical del recién nacido a todas las pacientes.</p>	5

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explicó a la paciente que es un cuadro que se presenta en el recién nacido y es caracterizado por taquipnea, quejido respiratorio, retracción subcostal y grados variables de compromiso en la oxigenación.	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de los signos de dificultad respiratoria del recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de los signos de dificultad respiratoria del recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de los signos de dificultad respiratoria en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los signos de dificultad respiratoria en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de los signos de dificultad respiratoria del recién nacido a todas las pacientes.</p>	6

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LA CIANOSIS EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explicó a las pacientes que la cianosis se define como una coloración azul oscura o purpúrea de la piel y las mucosas. Esta coloración aparece cuando existen por lo menos 5g de hemoglobina reducida.	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de la cianosis en el recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de la cianosis en el recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de la cianosis en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la cianosis en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la cianosis en el recién nacido a todas las pacientes.</p>	7

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEM
<b>ENFERMERÍA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LA ICTERICIA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explicó que es la coloración amarillenta de piel, mucosas y fluidos corporales por exceso de bilirrubina en sangre.	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de la ictericia en el recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de la ictericia en el recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de la ictericia en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la ictericia en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la ictericia en el recién nacido a todas las pacientes.</p>	8

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEMS
<b>ENFERMERIA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LA DIARREA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó que la diarrea es un cambio en las evacuaciones intestinales que causa heces más blandas que lo normal y con mayor frecuencia.</p> <p>Pueden ensuciar los pañales después de cada toma de pecho. Es decir, unas seis y siete veces al día o más, porque la llegada de alimento al estómago ocasiona el movimiento y vaciado del intestino gracias a un reflejo (gastro-cólico). Al pasar el tiempo, el intestino del bebe absorbe mejor el contenido de la leche, y a partir del mes y medio es frecuente que ya solo hagan una o dos diarias.</p> <p>La mayoría de estas diarreas son de origen infeccioso y algunas sólo por el cambio en la alimentación (de la lactancia a leche en polvo enlatada).</p>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de la diarrea en el recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de la diarrea en el recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de la diarrea en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la diarrea en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la diarrea en el recién nacido a todas las pacientes.</p>	9

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEMS
<b>ENFERMERIA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE ANURIA EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explicó a las pacientes que la anuria es la ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas.	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido a todas las pacientes.</p>	10



VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEMS
<b>ENFERMERIA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DEL VÓMITO EN EL RECIÉN NACIDO</b>	Ordinal	La enfermera explica que el vómito, también llamado emesis, es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca y que este puede ser ocasionado por algún tipo de infección o por ERGE el cual es más común actualmente.	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido a todas las pacientes.</p>	11

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEMS
<b>ENFERMERIA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LA FIEBRE EN EL RECIEN NACIDO</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó que la fiebre es un aumento de la temperatura corporal, medido en forma objetiva, que sobrepasa los 37.8°C en la región oral o los 38.4°C en la rectal y que podría ser causa de algún tipo de infección.</p>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de la fiebre en el recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de la fiebre en el recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de la fiebre en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la fiebre en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la fiebre en el recién nacido a todas las pacientes.</p>	12

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ITEMS
<b>ENFERMERIA</b>				
<b>LA ENFERMERA DA INFORMACIÓN ACERCA DE LA SALIDA DE SECRECIONES DEL MUÑON UMBILICAL</b>	Ordinal	<p>La enfermera explicó que la Onfalitis, o infección del muñón umbilical, es unas de las infecciones bacterianas más comunes observadas en recién nacidos y permanece como un tópico clínico importante.</p>	<p>La participación de enfermería en la educación se tomará en cuenta de la siguiente manera:</p> <p><b>Nunca:</b> La enfermera no proporciona información acerca de la infección del muñón umbilical en el recién nacido a las pacientes.</p> <p><b>Casi nunca:</b> La enfermera esporádicamente proporciona información acerca de la infección del muñón umbilical en el recién nacido.</p> <p><b>Algunas veces:</b> La enfermera sólo proporciona información acerca de la infección del muñón umbilical en el recién nacido en algunas ocasiones.</p> <p><b>Casi siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la infección del muñón umbilical en el recién nacido la mayoría de las veces.</p> <p><b>Siempre:</b> La enfermera proporciona información acerca de la infección del muñón umbilical en el recién nacido a todas las pacientes.</p>	13

## **CAPITULO 4**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación es de tipo descriptivo y transversal. El estudio permitió identificar la intervención de enfermería en la educación para la salud a madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Hospital de Gineco-Pediatría 3A IMSS, en el servicio de puerperio quirúrgico.

#### **4.2 INSTRUMENTOS**

Se aplicaron dos instrumentos:

Uno.- dirigido a la puérpera, que fue aplicado por una de las participantes de la investigación, preguntando acerca de la información recibida de los cuidados del recién nacido en el hogar, por parte de enfermería.

Dos.- Se aplica de manera observacional, una lista de cotejo al personal de enfermería sobre la información que proporciona a la madre sobre los cuidados del recién nacido

Estos instrumentos fueron piloteados durante siete días, donde se realizaron los cambios pertinentes para el logro de los objetivos de la investigación.

#### **4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

##### **4.3.1 UNIVERSO**

La población de estudio fue Personal de enfermería y pacientes en puerperio quirúrgico que se encuentren en el servicio de hospitalización 2do piso norte del "HGP-3A" turno matutino en un periodo de Junio 2012 a julio 2012. El total de madres fueron 28 menores de 18 años, 55 de la edad de 21-25años, 58 de 26-30años, 39 entre las edades de 31-35, 19 de 36-

40 años y 1 de más de 40 años, para ser un total de 200 mujeres. El total de enfermeras (os) observados fueron ocho, de los cuales E-1 tuvo 27 observaciones E-2 tuvo 24 observaciones, E-3 tuvo 8 observaciones, E-4 tuvo 25 observaciones, E-5 tuvo 27 observaciones, E-6 46 observaciones, E-7 tuvo 25 observaciones y E-8 tuvo 18 observaciones, para un total de 200 observaciones.

## **4.4 MUESTRA**

### **4.4.1 CONVENIENCIA:**

La muestra se realizó por conveniencia seleccionando al personal de Enfermería y pacientes de puerperio quirúrgico sin un marco de referencia definido, de esta manera se realiza de una forma directa e intencionada para el logro de los objetivos, siendo esta de 200 madres de recién nacidos y 8 enfermeros del turno matutino.

## **4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personal de enfermería que se encuentren en el servicio de hospitalización 2do piso norte del "HGP-3A" turno matutino.
- Pacientes de puerperio quirúrgico que se encuentren en el servicio.

### **4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personal de enfermería que se encuentre en otros servicios.
- Personal que se encuentren en el turno vespertino o nocturno
- Personal que falte o que se encuentren de licencia.
- Personal que se encuentre en período vacacional.
- Pacientes de puerperio fisiológico.
- Pacientes que se encuentren en otros servicios.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.
- Pacientes que se encuentren en el servicio por diferentes afecciones obstétricas.

## **4.6 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

### **4.6.1 INSTRUMENTO OBSERVACIONAL A ENFERMERAS (OS)**

En el cual se identifica cual es la categoría del enfermero(a), ya sea auxiliar o general, y por medio de escala de likert se evalúa la frecuencia con educan a las madres, además de cuáles son los cuidados y signos de alarma que toma en cuenta en la educación de las madres.

### **4.6.2 INSTRUMENTO DE APLICACIÓN A PACIENTES**

En el cual identificamos, la edad, si número de gesta, así como si recibieron información por enfermería, acerca de los cuidados y signos de alarma del recién nacido.

### **4.6.3 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

La aplicación del instrumentos se llevó a cabo durante el modulo integrador, en la parte práctica de Gineco-obstetricia en el Hospital de Gineco-Pediatría 3A del IMSS.

Fue aplicado por alumnos pertenecientes a este módulo, a las madres y a las (os) enfermeros.

Al concluir la aplicación de las cédulas se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paquete estadístico para las Ciencias sociales (SPSS) para tabular los datos obtenidos, posteriormente se realizó la operacionalización de cada una de las variables eligiendo el método estadístico de frecuencia y porcentaje.

Una vez obtenido los resultados de cada una de las preguntas, se realizaron cuadros de concentración de datos y se realizó la presentación grafica pastel.

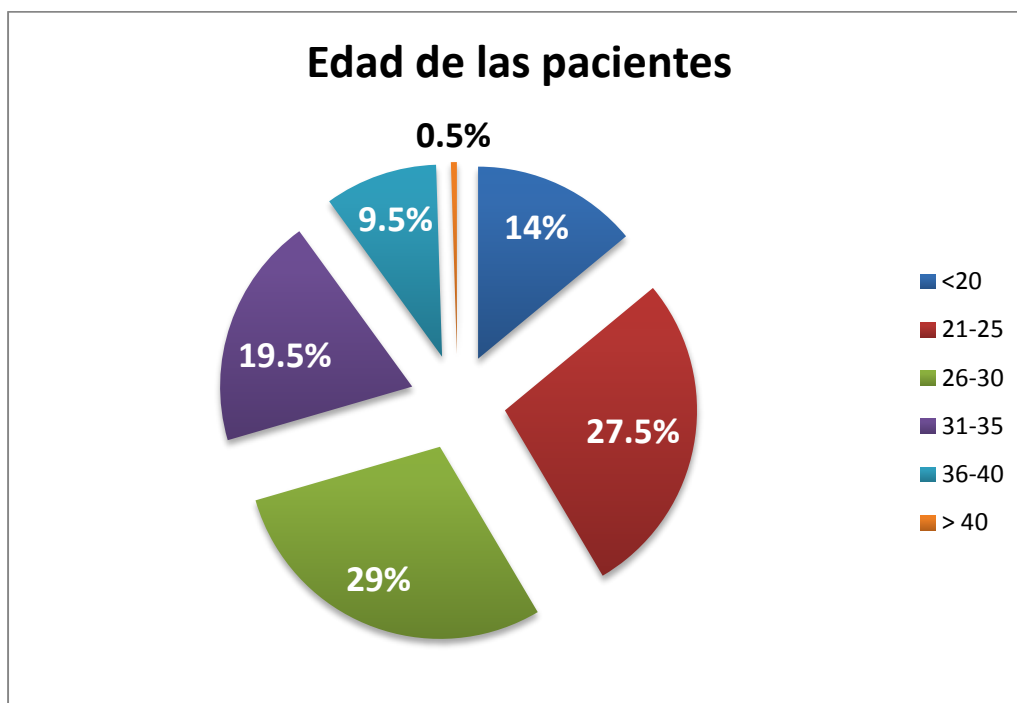
## CAPITULO 5

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

#### 5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

##### 5.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PACIENTES.

*Grafica 1 edad de las pacientes*

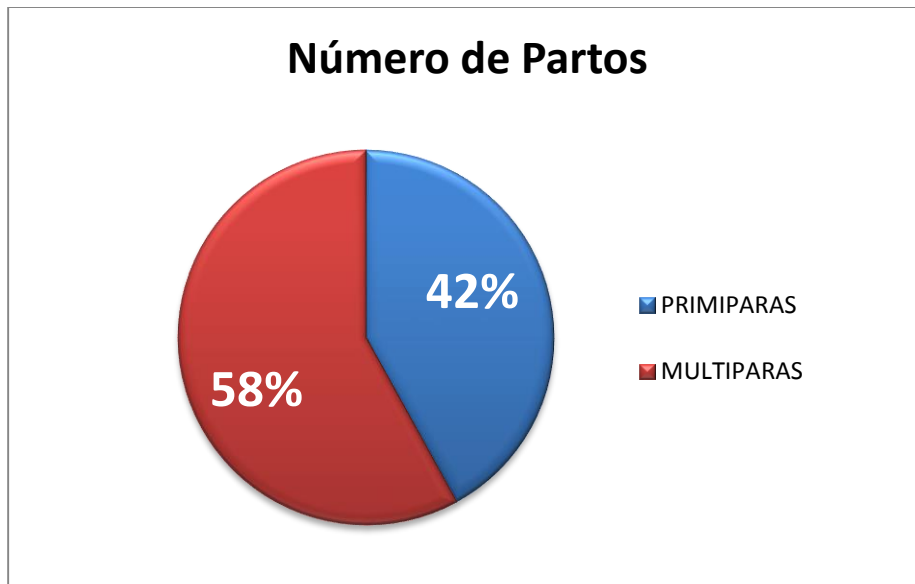


**Fuente:** Cédula de aplicación a pacientes sobre la intervención de enfermería en la educación de los cuidados del recién nacido en el hogar.

La edad reproductiva idónea se encuentra entre los 20 a 35 años de edad<sup>11</sup>, ya que hay una incidencia mínima de riesgo, un 76% de las pacientes se encuentra dentro de este parámetro, y con un parámetro menor, el 24% con índices de riesgo, siendo un 14% menores de 20 años, 9.5% de 36 a 40 años y un 0.5% mayores de 40, por lo que se infiere que el 76% puede llevar un puerperio quirúrgico sin riesgo aparente y con la educación oportuna de los cuidados del recién nacido disminuirá la morbi-mortalidad de estos.

<sup>11</sup> Lineamiento Técnico Médico para la vigilancia del embarazo, del puerperio y sus complicaciones, en medicina familiar. 2730-013-001

*Grafica 2. Número de partos*



**Fuente:** Cédula de aplicación a pacientes sobre la intervención de enfermería en la educación de los cuidados del recién nacido en el hogar.

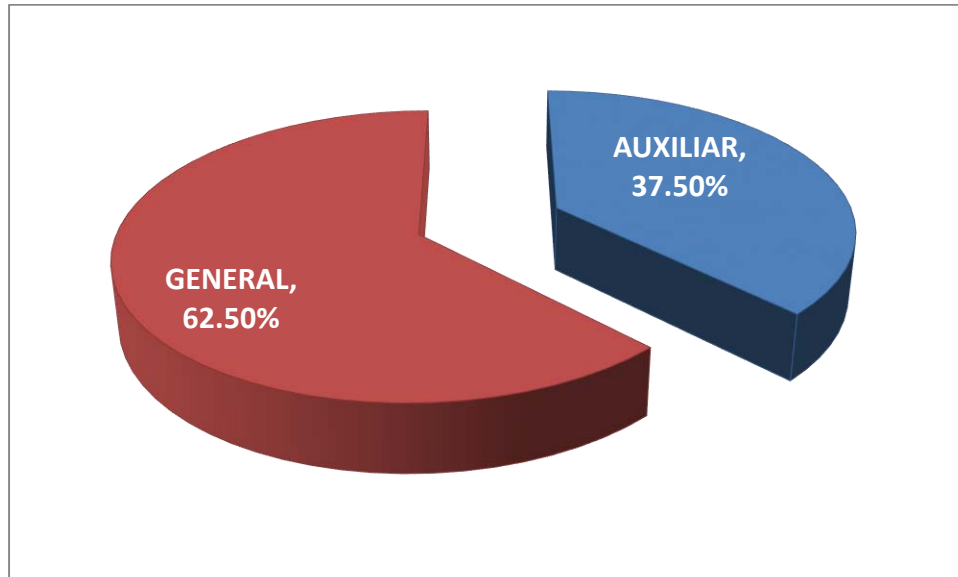
El 42% del total de la población entrevistada son pacientes primíparas, ya que por la falta de exposición, es normal que desconozcan los cuidados al recién nacido, o que solo conozcan lo que las madres o personas cercanas les enseñen (aprendizaje incidental), y el 58% es múltipara el hecho ya haber estado expuesta, no quiere decir que sus conocimientos son los correctos, aunque inferimos que disminuye el riesgo en las madres múltiparas.



## 5.1.2 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS Y LAS ENFERMERAS

*Grafica 3. Categoría del personal de enfermería*

Se observaron a 8 enfermeros(as) de los cuales se realizaron un total de 200 observaciones



**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

Por lo que se concluye, que el 62.5% del personal de enfermería está capacitado para la educación de las madres y con esto disminuye el riesgo a un inadecuado cuidado, basado en la relación de categoría siendo estos generales y en menor cantidad pero significativo un 37.5% es auxiliar de enfermería.

**TABLA 5 CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

CATEGORIA	FC	%
AUXILIAR	3	37.5
GENERAL	5	62.5
TOTAL	8	100

**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

## 5.2 RESULTADOS DE LA MUESTRA

### 5.2.1 RESULTADOS DE CEDULA A MADRES PUERPERAS

TABLA 6 PORCENTAJE DE INFORMACION QUE RECIBIERON LAS PUERPERAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

VARIABLE	NO RECIBIO	SI RECIBIO
LA PACIENTE RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR	70,5%	29.5%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	68%	32%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DEL BAÑO DE SOL	75,5%	24.5%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DEL CAMBIO DEL PAÑAL	58%	42%
LA PACIENTE RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL MUÑÓN UMBILICAL	64,5%	35.5%
LA PACIENTE RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	77%	23%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA CIANOSIS	77%	23%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ICTERICIA	83,5%	16.5%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DIARREA	79%	21%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ANURIA	84%	16%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE VÓMITO	77%	23%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA FIEBRE	78,5%	21.5%
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA SALIDA DE SECRECIONES DEL MUÑÓN UMBILICAL	80,5%	19.5%

Con respecto a los resultados de las madres que recibieron información acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar, encontramos que en un 70.5% no recibieron la información y un 29.5% recibieron información acerca de los cuidados y datos de alarma del recién nacido.

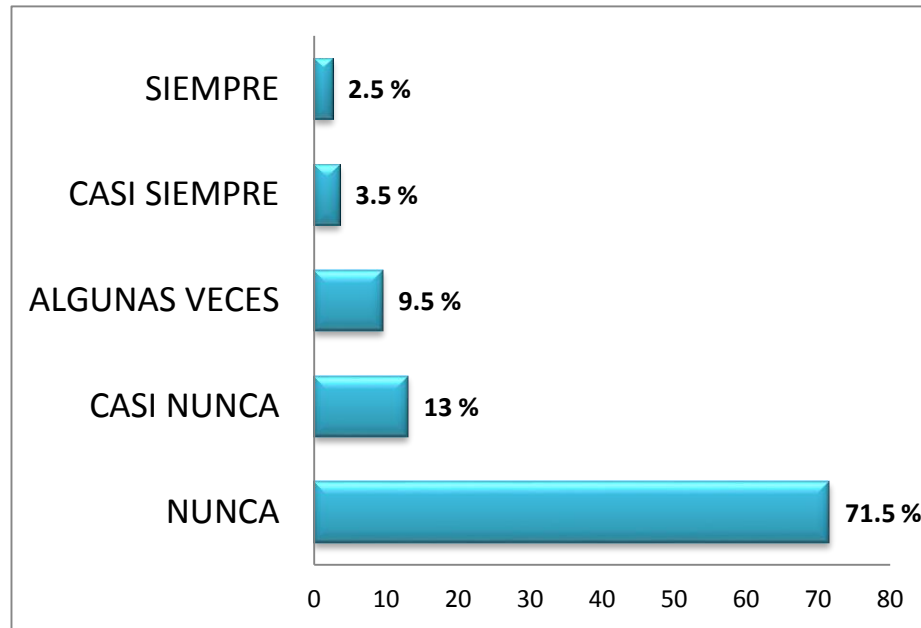
**TABLA 7 CONSIDERACION DE LAS PUERPERAS ACERCA DE LA INFORMACION RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS Y SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR**

<b>VARIABLE</b>	<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>	<b>MUY BUENA</b>	<b>SI RECIBIO</b>
LA PACIENTE RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR	8%	12%	8,5%	15%	<b>29.5%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	8%	11,5%	12%	0,5%	<b>32%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DEL BAÑO DE SOL	6,5%	7%	10%	1%	<b>24.5%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DEL CAMBIO DEL PAÑAL	5%	19%	17%	1%	<b>42%</b>
LA PACIENTE RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL MUÑON UMBILICAL	7,5%	13%	13,5%	1,5%	<b>35.5%</b>
LA PACIENTE RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	5%	10%	8%	0%	<b>23%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA CIANOSIS	6%	11%	6%	0%	<b>23%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ICTERICIA	5,5%	4%	6,5%	0,5%	<b>16.5%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DIARREA	5,5%	7%	8%	0,5%	<b>21%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ANURIA	4,5%	6%	5%	0,5%	<b>16%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE VÓMITO	6%	7,5%	8,5%	1%	<b>23%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA FIEBRE	5%	7,5%	8%	1%	<b>21.5%</b>
RECIBIÓ INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA SALIDA DE SECRECIONES DEL MUÑON UMBILICAL	4%	6%	8,5%	1%	<b>19.5%</b>

Del 29.5% de las pacientes que recibieron información el 20% la considero mala o regular, por lo que, esto no nos asegura que se llevaran a cabo adecuadamente los cuidados del recién nacido en hogar.

## 5.1.2 RESULTADOS DE LA CEDULA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL ENFERMERÍA

*Grafica 5. Frecuencia con que se proporciona Información por parte del personal de enfermería, acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar*

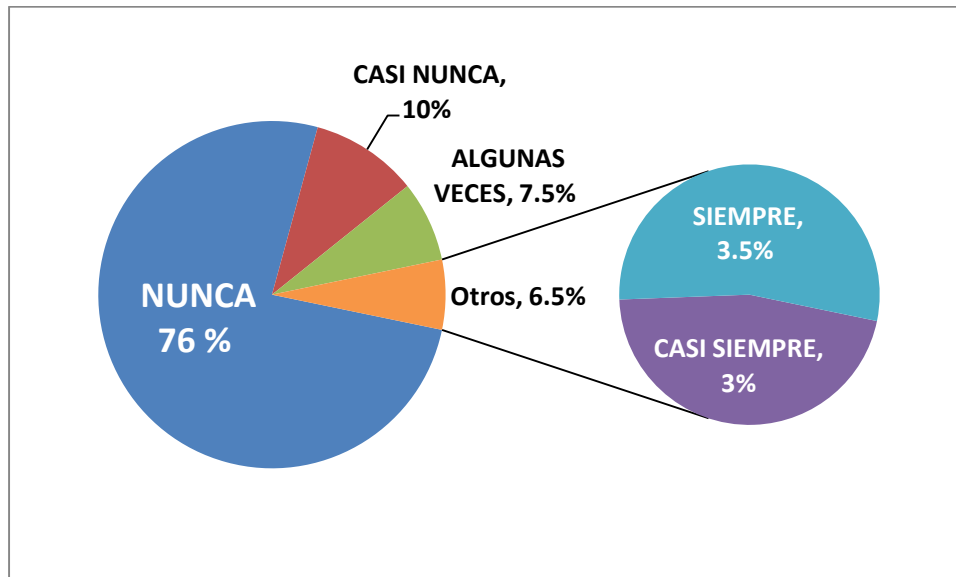


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) respecto a: el personal de enfermería proporciona información acerca de los cuidados al recién nacido en el hogar, se encuentra que el 71.5% de las enfermeras nunca proporcionan información y sólo el 2.5% siempre proporciona información. Los datos son alarmantes, debido a que las puérperas, no conocerán de manera adecuada los cuidados y datos de alarma del recién nacido en el hogar, por lo que es la primera causa de mortalidad infantil en menores de un año, en el 2011 ciertas afecciones en el periodo perinatal<sup>12</sup>, aun tomando en cuenta que el 9.5 que el personal de enfermería algunas veces proporciona educación para la salud.

<sup>12</sup> Fernández C.S.B. Gutiérrez T.G. Virugui U.R. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Bol med hosp infant Mex 2012; pág. 144-148.

*Grafica 6. Información acerca del baño de tina proporcionada por parte del personal de enfermería.*

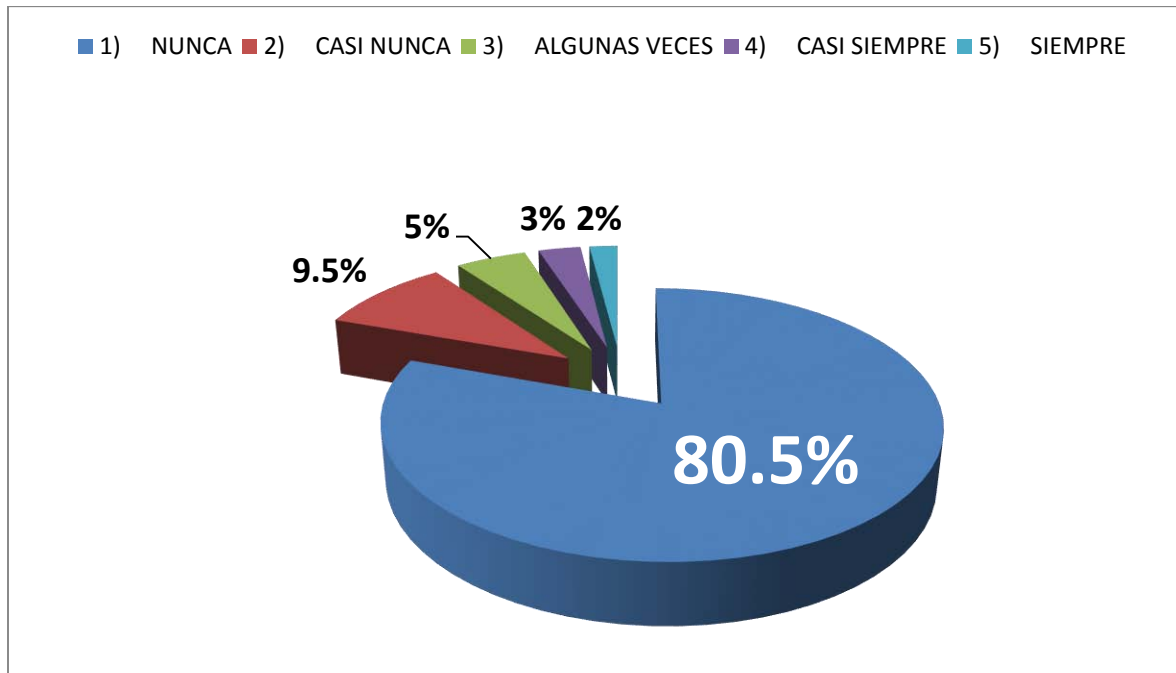


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) con relación a si el personal de enfermería proporciona información acerca del baño, se encuentra que el 76% nunca proporcionan información y el 3.5% siempre proporciona información. Estos datos nos arrojan que nunca proporciona información el personal acerca del baño al recién nacido, por lo que nos aumenta el riesgo de sufrir accidente por quemaduras en el recién nacido que se encuentra en el cuarto lugar con el 2.26 % de las muertes en menores de 1 año en el 2011<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Fernández C.S.B. Gutiérrez T.G. Virugui U.R. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Bol med hosp infant Mex 2012; pág. 144-148.

*Grafica 7. . Información acerca del baño de sol, proporcionada por parte del personal de enfermería.*

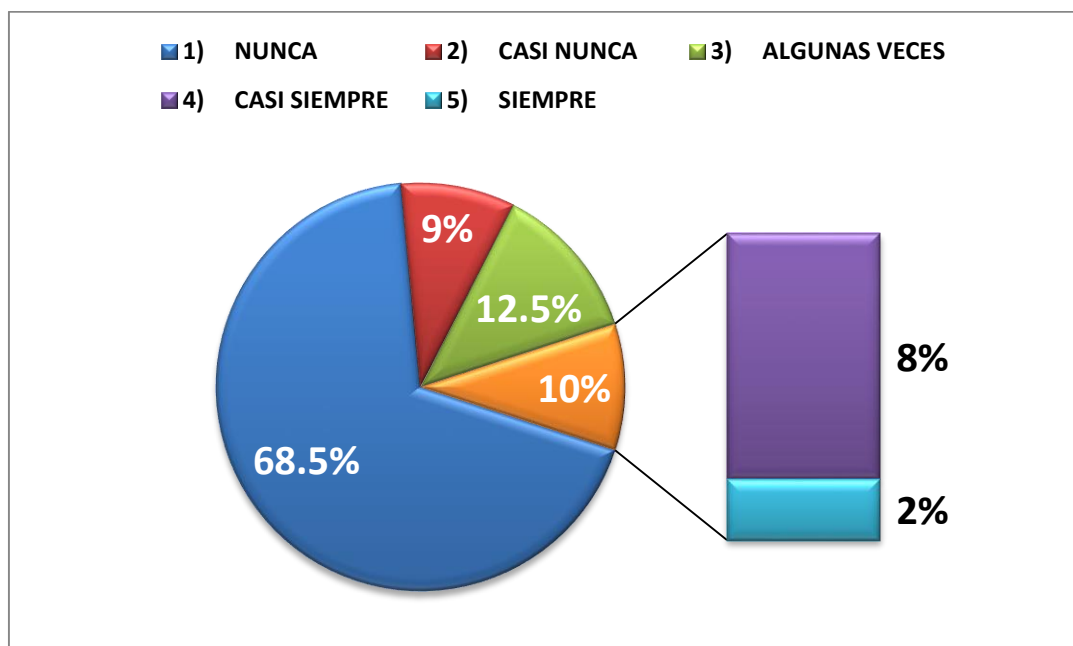


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De acuerdo a las 200 observaciones que se realizaron en los 8 enfermeros(as) con respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca del baño de sol y su importancia, los datos arrojan que el 80.5% nunca proporcionan información y tan solo el 2% siempre proporciona información. Estos resultados son alarmantes ya que por un lado, existe la ictericia fisiológica, que se puede presentar tan solo en los primeros días, y con ayuda de los baños de sol, se apoya para la eliminación de bilirrubina y no causar ninguna complicación<sup>14</sup>, más sin embargo, cuando la ictericia perdura, puede causar severas complicaciones para toda la vida.

<sup>14</sup> Juliana Carmen Parodi, José Lucio Meana Ibarra, José Horacio Ramos Cosimi Dra. Olga Arce. ICTERICIA NEONATAL: 2004.

Grafica 8. Información acerca del cambio de pañal, proporcionada por parte del personal de enfermería.

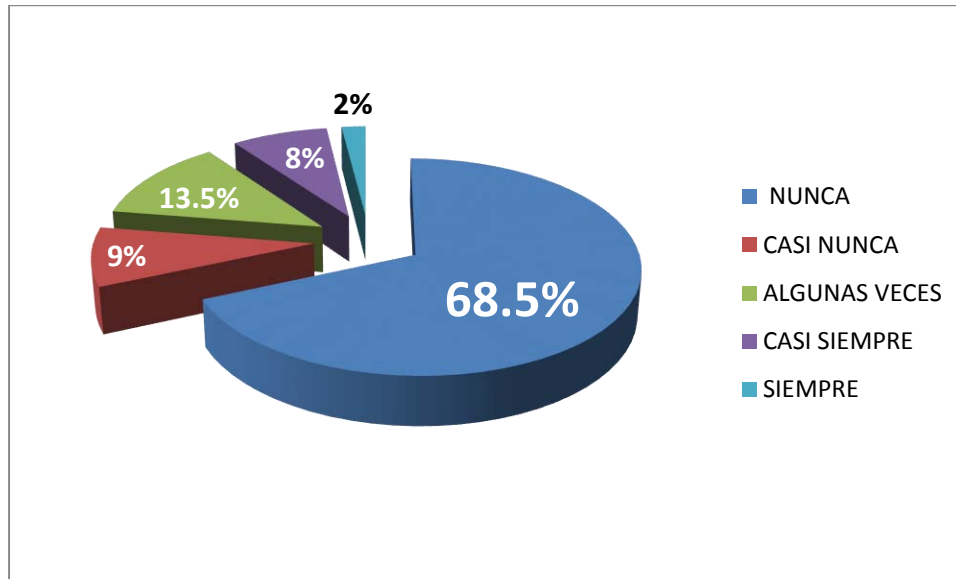


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De acuerdo a las 200 observaciones que se realizaron en los 8 enfermeros(as) con respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca del cambio de pañal, arroja que el 68.5% nunca proporcionan la información y tan solo el 2% siempre dan información, lo que son datos importantes ya que esto nos permite deducir que abra un gran número de recién nacidos que seguramente tendrán complicaciones como las del eritema de pañal<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> I. Vitoria Miñana. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. Hospital "Lluís Alcanyis". Xàtiva. Valencia. Pediatra Integral 2004

*Grafica 9. Información proporcionada acerca de los cuidados del muñón umbilical por parte del personal de enfermería.*



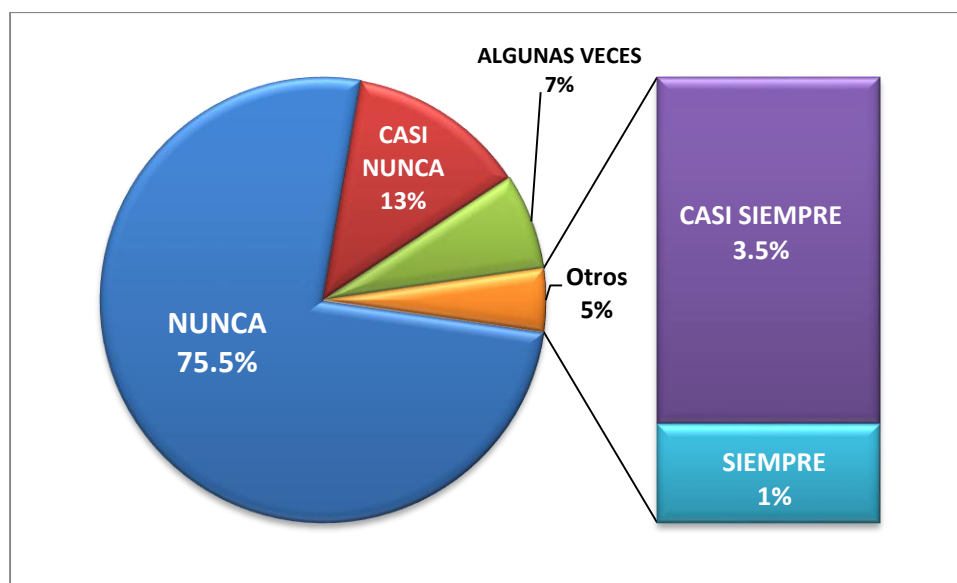
**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) con respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de los cuidados al muñón umbilical, concluimos que el 68.5% nunca proporcionan información y el 10% casi siempre y siempre proporcionan información. La falta de información acerca de los cuidados al muñón umbilical puede traer como consecuencia infecciones, severas por un inadecuado cuidado, al igual el ignorar el tiempo aproximado de la caída puede entorpecer el diagnóstico de hipotiroidismo congénito<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Dres. Alejandro Novoa, Sonia Iorcansky y Sergio Rosenzweig. El Pediatra ante un Lactante con Caída Tardía del Cordón Umbilical. Arch. arg nt. pediatria 2004; 102 (3) / 203.



*Grafica 10. Información proporcionada acerca de lo datos de dificultad respiratoria por parte del personal de enfermería-*

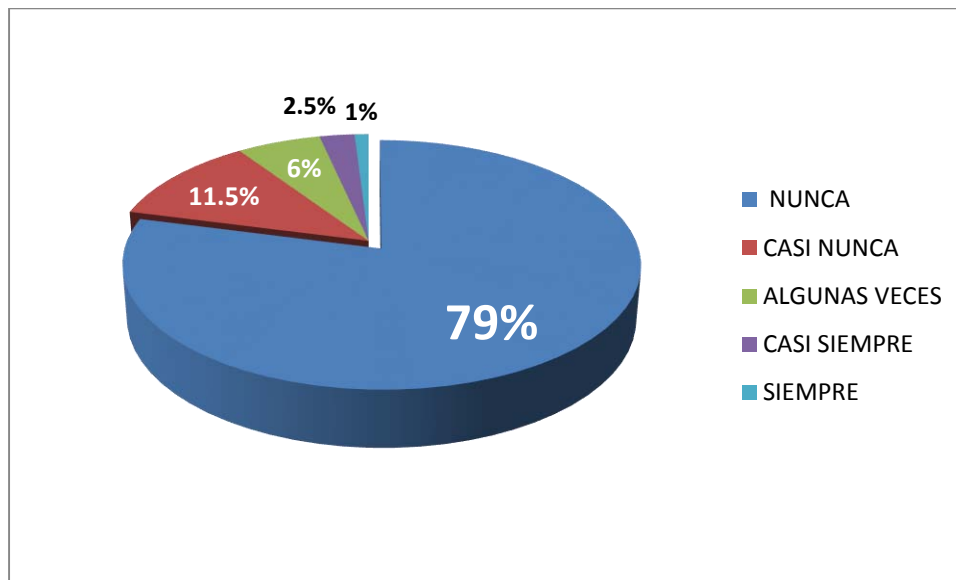


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

Respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de los datos de dificultad respiratoria de las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as), se obtiene que el 75.5% nunca proporcionan información y el 4.5% casi siempre y siempre proporciona información. Debido a estos resultados, las madre puérperas, sobre todo el 42% que son primíparas, no los identificaran y los recién nacidos, no tendrán una atención médica oportuna, por lo que la mortalidad en menores de un año segura en tercer lugar neumonías y en sexto lugar infecciones respiratorias agudas<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Fernández C.S.B. Gutiérrez T.G. Virugui U.R. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Bol med hosp infant Mex 2012; pág. 144-148.

*Grafica 11. Información proporcionada por parte de enfermería a cerca de la cianosis en el recién nacido.*

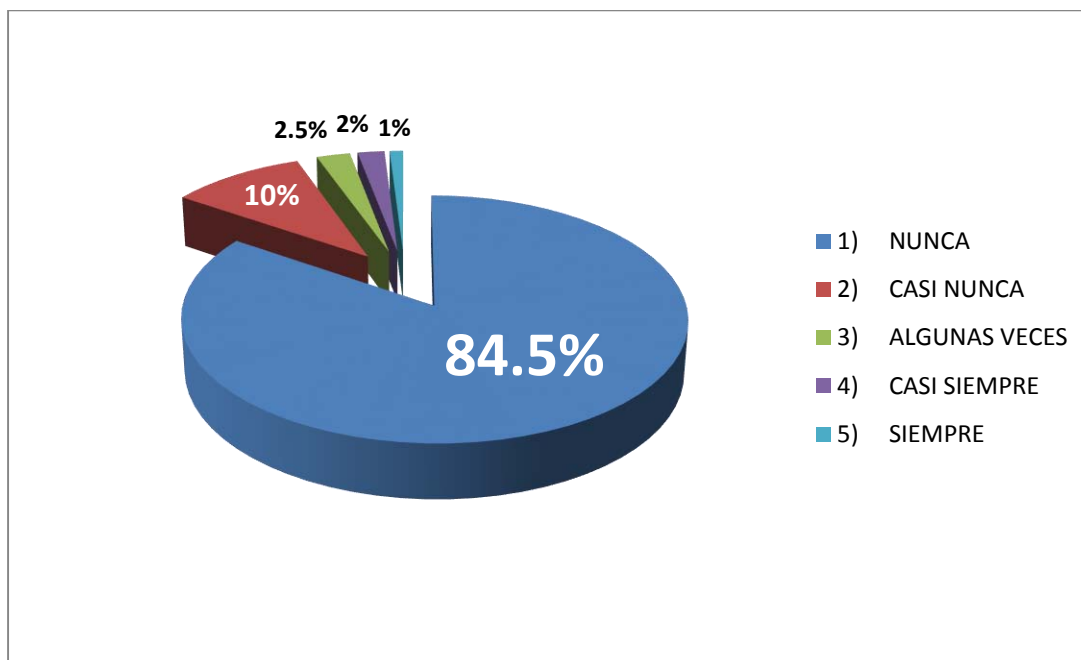


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

Respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de la cianosis de las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as), se concluyó que el 90.5% nunca y casi nunca proporcionan información y el 3.5% siempre y casi siempre proporciona información. Estos datos son alarmantes ya que no es posible detectar los datos de alarma en hogar, por lo que continuara siendo la primera causa de mortalidad, ciertas afecciones en el periodo perinatal<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Fernández C.S.B. Gutiérrez T.G. Virugui U.R. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Bol med hosp infant Mex 2012; pág. 144-148.

*Grafica 12- Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la ictericia.*

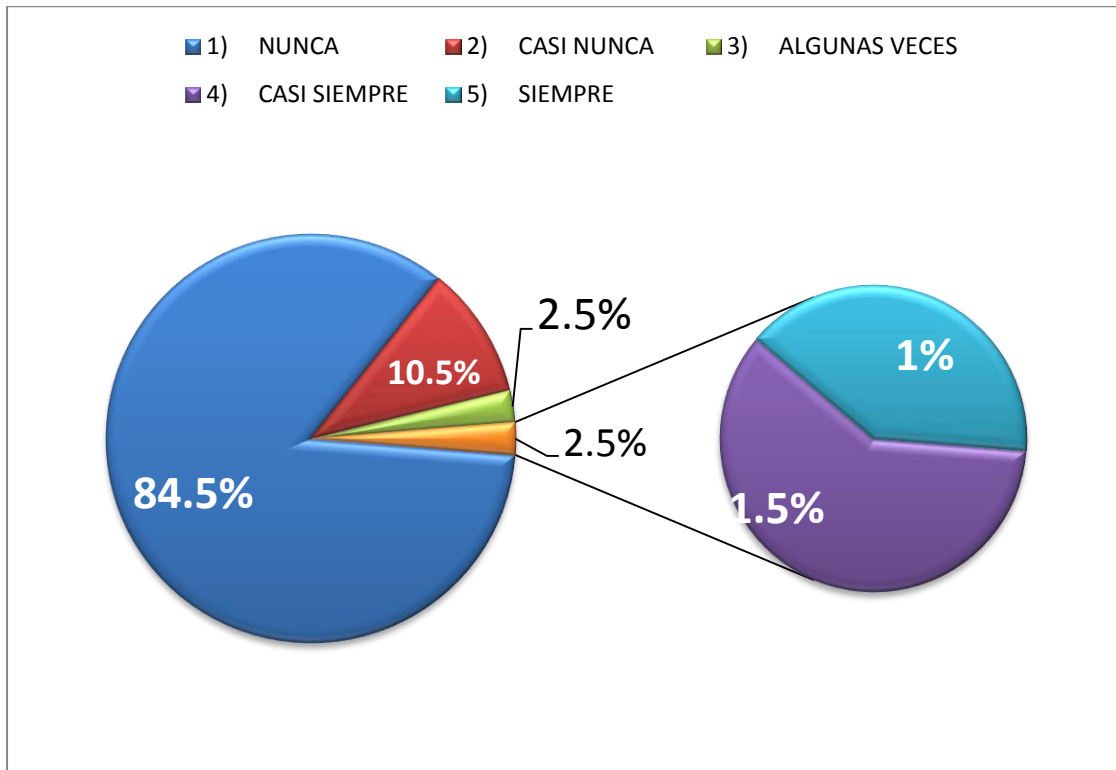


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de la ictericia en el recién nacido se concluyó que el 84.5% nunca proporcionan información y el 1% siempre proporciona información. Estos datos son muy relevantes ya que nos dicen que el personal nunca proporciona información acerca de la ictericia en el recién nacido y es muy importante para que así las pacientes identifiquen algún tipo de alteración diferente a la ictericia fisiológica y que su recién nacidos puedan tener atención médica y tratamiento oportuno<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Juliana Carmen Parodi, José Lucio Meana Ibarra, José Horacio Ramos Cosimi Dra. Olga Arce. ICTERICIA NEONATAL: 2004.

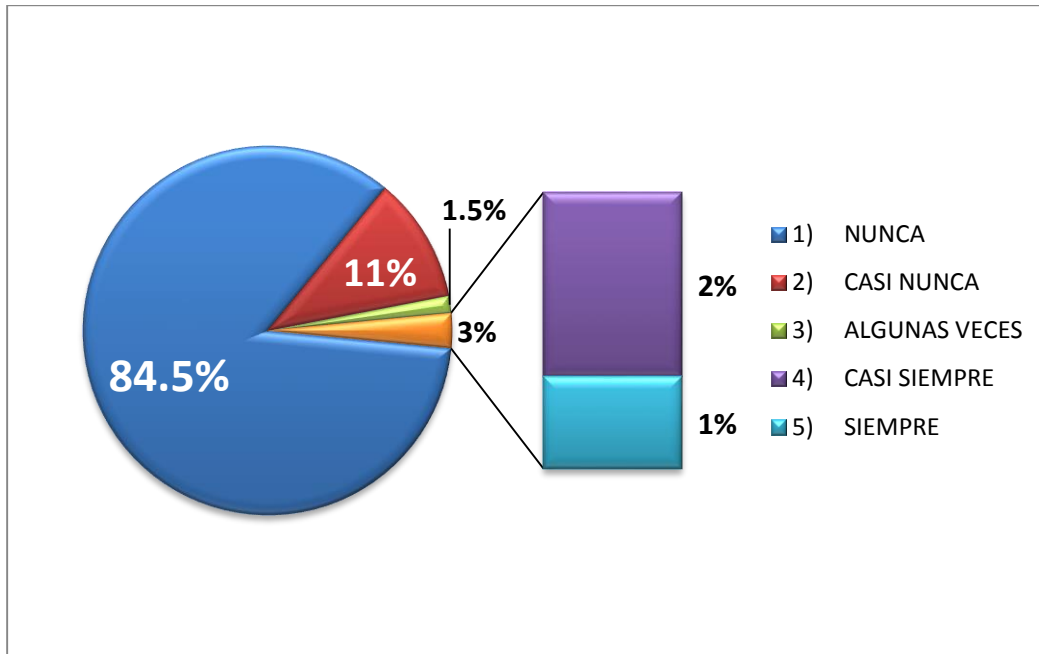
*Grafica 13. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la diarrea en el recién nacido.*



**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de la diarrea en el recién nacido se concluyó que el 84.5% nunca proporcionan información y el 1% siempre proporciona información. Estos datos son muy alarmantes ya que nos dicen que las puérperas no estarán capacitadas para detectar los datos de alarma del recién nacido en el hogar.

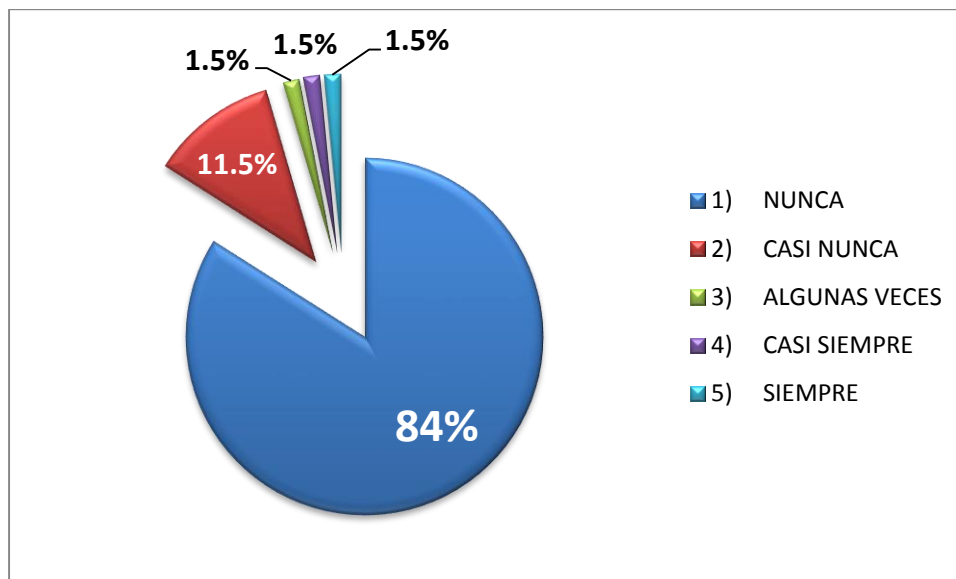
*Grafica 14. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la anuria en el recién nacido.*



**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido se concluyó que el 84.5% nunca proporcionan información y el 1% siempre proporciona información. Estos datos son muy relevantes ya que nos dicen que el personal nunca proporciona información acerca de la anuria en el recién nacido, debido a esto las pacientes serán incapaces de detectar este signo de alarma.

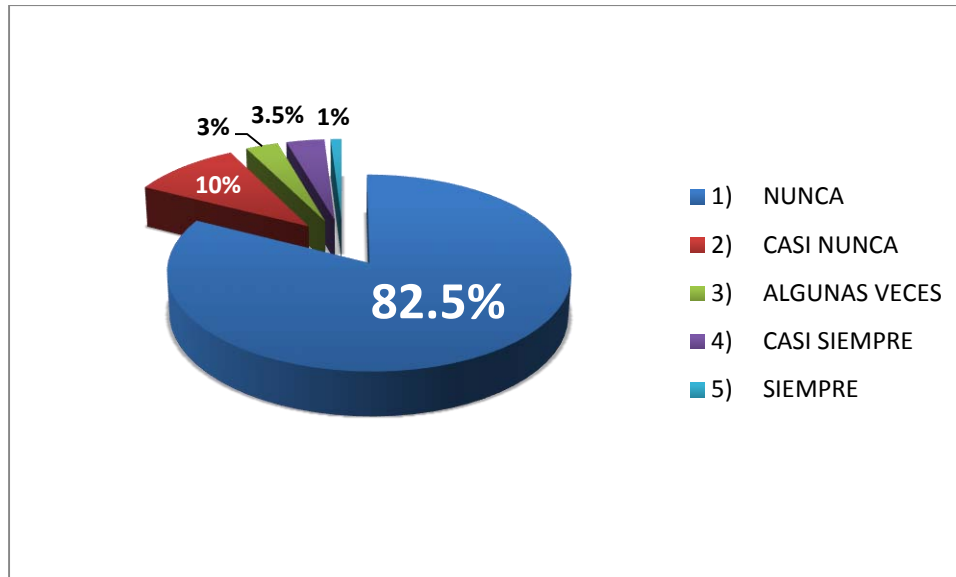
*Grafica 15. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca del vomito en el recién nacido en el hogar.*



**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca del vómito en el recién nacido se concluyó que el 84% nunca proporcionan información y el 1.5% siempre proporciona información. Estos datos son muy relevantes ya que nos dicen que el personal nunca proporciona información acerca del vómito en el recién nacido y es muy importante para que así las pacientes identifiquen algún tipo de alteración por alguna infección o malformación, y así prevenir severas complicaciones a corto y mediano plazo.

*Grafica 16. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la fiebre en el recién nacido en el hogar*

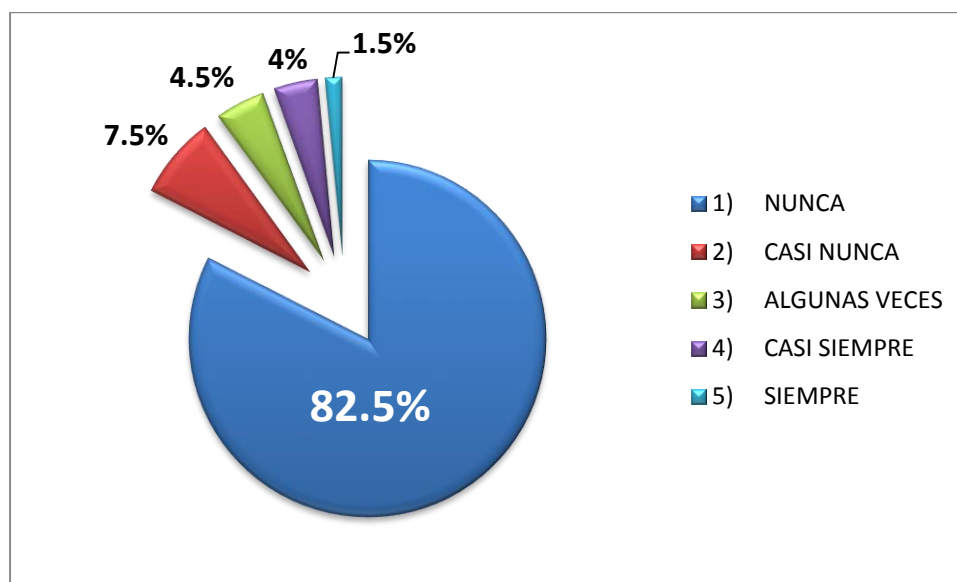


**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de la fiebre en el recién nacido se concluyó que el 92.5% nunca o casi nunca proporcionan información y el 4.5% siempre proporciona información. Estos datos nos arrojan que el personal nunca proporciona información acerca de la fiebre en el recién nacido ni los parámetros establecidos para diferenciar la fiebre de la febrícula y así identificar una posible infección; por lo que se aumenta el riesgo de mortalidad en el periodo perinatal<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Fernández C.S.B. Gutiérrez T.G. Virugui U.R. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Bol med hosp infant Mex 2012; pág. 144-148.

*Grafica 17. Información proporcionada por parte del personal de enfermería acerca de la salida de secreciones del muñón umbilical en el recién nacido.*



**Fuente:** Cédula de observación de enfermería sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

De las 200 observaciones realizadas a los 8 enfermeros(as) respecto a si el personal de enfermería proporciona información acerca de la salida de secreciones del muñón umbilical se concluyó que el 82.5% nunca proporcionan información y el 1.5% siempre proporciona información. Estos datos son muy relevantes ya que nos dicen que el personal nunca proporciona información acerca de la salida de secreciones del muñón umbilical y es muy importante para que así las pacientes identifiquen algún tipo de infección procedente del muñón umbilical y evitar posibles complicaciones por falta de tratamiento, por ejemplo en el hipotiroidismo congénito<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Dres. Alejandro Novoa, Sonia Iorcansky y Sergio Rosenzweig. El Pediatra ante un Lactante con Caída Tardía del Cordón Umbilical. Arch. arg nt. pediatra 2004.



## CAPITULO 6

### DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos del presente estudio y contrastando la revisión del estado del arte utilizados para fundamentar este trabajo se obtuvo lo siguiente.

El estudio de Ponce, acerca de los Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria, el 82% de las pacientes cree necesaria la información sobre los autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta hospitalaria, en contraste con la presente investigación, que en donde un 70.5% de las pacientes no recibe información por parte de enfermería acerca de los cuidados y signos de alarma del recién nacido, coincidiendo con la falta de conocimientos en los signos de alarma del recién nacido en el hogar.

En la investigación de Molina 2010, sobre las necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa del postparto, se encontraron los siguientes temas: cambios físicos y psicológicos en la etapa posparto, estilo de vida en la etapa posparto, planificación familiar, lactancia materna y cuidados y estimulación del recién nacido/a, también se puede extraer que las jóvenes tiene bastante desconocimiento al respecto y la información que poseen les ha sido transmitida por sus madres. Esta información está cargada de mitos populares que evidencian que el cuidado que brinden a sus bebés podría no ser ni suficiente ni adecuado, la presente investigación nos muestra, que tan solo el 29.5% de las pacientes recibió información acerca de los cuidados y signos de alarma en el recién nacido en el hogar, fue adecuada, ya que fue proporcionada por parte del personal de enfermería.

En el artículo de revisión Paradoni 2004, acerca de la ictericia, encontramos que la mayor parte de las veces es un hecho fisiológico, causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática e hiperproducción de bilirrubina, cuadro benigno y auto limitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad y que el egreso precoz del hospital de los RN puede incrementar el riesgo de complicaciones debidas a ictericia temprana no detectada, la investigación presente nos arroja que tan solo el 5% de las observaciones personal de enfermería, acerca de los baños de sol fueron siempre y casi siempre y un 94.5% de las pacientes nunca y casi nunca recibieron información acerca de la ictericia del recién nacido, por lo que se asevera que no se detectara de una manera oportuna.

En cuestión con Victoria 2004, de los Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal, encontramos que: La dermatitis del pañal es una enfermedad multicausal que se puede prevenir con una adecuada higiene. Su complicación más frecuente es la sobreinfección por *Cándida albicans*. Por parte de la presente investigación se encuentra que el personal de enfermería tan solo el 10% proporciona a las pacientes información acerca del cambio de pañal, por lo que se espera que la frecuencia de este padecimiento no disminuya.

Sobre las Quemaduras del recién nacido: Burns in the newborn 2002. Encontramos que la quemadura en niños consiste un evento frecuente y en la mayoría de los casos se presenta en el los domicilios, donde el incidente generalmente puede ser preventivo lo que aumenta el riesgo ya que en la presente investigación encontramos que el 76% de las pacientes no recibieron las principales recomendaciones a la hora del baño de tina.

También encontramos en el artículo de revisión Coto 2008 del recién nacido con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. El término distrés respiratorio (DR) es sinónimo de dificultad respiratoria y comprende una serie de entidades patológicas que se manifiestan con clínica predominantemente respiratoria, consistente, de forma genérica, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, retracción xifoidea y bamboleo tóraco-abdominal. En conjunto, esta patología constituye la causa más frecuente de morbi-mortalidad neonatal y su gravedad va a estar en relación con la causa etiológica y la repercusión que tenga sobre los gases sanguíneos. Ya que estos no podrán ser detectados de una manera oportuna y eficaz se coincide que un 88.5% de las pacientes no recibieron los datos de alarma de una dificultad respiratoria por parte del personal de enfermería, por lo que no se asegura una reacción rápida para su atención oportuna.

Acerca del artículo de: El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical de Nova 2004, se considera que si después de los 15 días de vida no hay caída del muñón umbilical, la primera causa a evaluar es si el cuidado del cordón fue adecuado: se recomienda que éste permanezca limpio y seco, por fuera del pañal, evitando el uso de alcohol para su limpieza, de lo contrario se deberá sospechar de hipotiroidismo congénito, por lo que es indispensable dar a conocer los cuidados adecuados del cordón sin embargo, en nuestra investigación encontramos que, por parte del personal de enfermería el 68.5% nunca proporcionan esta información.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación se logró concluir la intervención de enfermería en la educación para la salud sobre los cuidados del recién nacido en el hogar durante el puerperio y desglosar su frecuencia por lo tanto:

1. Se determinó que el personal de enfermería no proporciona promoción a la salud, acerca de los cuidados y signos de alarma del recién nacido en el hogar, debido a la alta demanda del sistema de salud actual, que no permite la formación a los cuidadores primarios del recién nacido, por lo que estos enfrentarían sus dudas en el hogar, donde pueden surgir serias complicaciones, ya que no estarán capacitados para detectar signos de alarma a tiempo, por lo que no se tomarán decisiones oportunas: además de no proporcionar un adecuado cuidado al recién nacido

2. Se encontró que el personal de enfermería está capacitado para dar promoción a la salud ya que contamos con más enfermeros generales.

3. La frecuencia con que se proporciona la información por parte del personal de enfermería es de nunca y casi nunca.

4. El cuidado que se proporciona con mayor frecuencia es acerca del baño de tina, lo que nos permite inferir que habrá un menor número, no significativo de niños con quemaduras-

5. Los datos de alarma proporcionados con menor frecuencia son: datos de dificultad respiratoria, fiebre, anuria, diarrea, ictericia y cianosis, por lo que se infiere que habrá mayores complicaciones en el recién nacido a corto y a largo plazo, debido a la ausencia de conocimientos, por lo que no tomarán decisiones oportunas los cuidadores primarios.

5. Las pacientes entrevistadas se encuentran dentro de la edad reproductiva idónea, lo que disminuye el riesgo reproductivo.

6. Se encontró que las pacientes dentro de esta investigación son multíparas, y su exposición previa a un recién nacido, generaron conocimiento de tipo empírico, que no exime que los conocimientos o datos sean erróneos, por lo que debe ser reforzada en el puerperio inmediato para una mejor adaptación madre, padre e hijo.

7. Por otra parte, las pacientes refieren no haber recibido información por parte del enfermería.

8. Finalmente la hipótesis es nula ya que el personal de enfermería no proporciona información, por lo que las puérperas no llevarán a cabo un adecuado cuidado e identificación de los signos de alarma del recién nacido en el hogar.

## PROPUESTAS

Las(os) enfermeras(os) durante la práctica deberán ejercer la docencia, por lo que constantemente articularan mecanismos para favorecer que todas las puérperas se vayan capacitadas acerca de los cuidados del recién nacido en el hogar.

Los profesionales de enfermería, están constantemente a cargo de estudiantes de la carrera, que son una parte importante de mantener actualizados los conocimientos por lo que, podrán apoyarse de ellos y así realizar material didáctico conveniente a la demanda de trabajo, una sugerencia es el rotafolio, ya que es de bajo costo y se puede cubrir una gran parte de las pacientes, apoyándose de lluvia de ideas y se realizara replica con los recién nacidos; en apoyo a esto serán los trípticos con los datos más importantes y cifras que las pacientes puedan olvidar por el agotamiento que se presenta en el puerperio, se recomienda que la educación sea desde la atención prenatal y además de la puérpera sean transmitidos a los principales cuidadores del recién nacido como el padre o los abuelos.

Es necesario que la información se clara y precisa, ya que el cuidado de los recién nacidos dependerán de estos conocimientos, por lo que la educación no solo debería de ser en el puerperio, sino desde el cuidado prenatal en apoyo de todo el equipo multidisciplinario de salud.

## BIBLIOGRAFIA

- 
- <sup>1</sup> Unión Internacional de educación para la Salud y la Organización Mundial de la Salud. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/unionInt.htm>
- <sup>2</sup> Burroughs A. Leifer G. Enfermería materno-infantil. 8ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- <sup>3</sup> Alejandro Novoa, Sonia Lorcansky y Sergio Rosenzweg. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical. Año 2004.
- <sup>4</sup> Lowdermilk P., Enfermería materno infantil. España: Harcout / océano; 2005.
- <sup>5</sup> De la rosa R., Pediatría el niño sano, el niño enfermo. Buenos aires: ed. Guía; 2003.
- <sup>6</sup> M. Ángeles Ponce Capitán. Conocimientos de las Puérperas sobre Autocuidados y Cuidados del Recién Nacido en el momento del Alta Hospitalaria. *Matronas Prof.* 2005; 6(3): 14-19; Disponible en: [www.federacion-matronas.org/rs/303/.../vol6n3pag14-19.pdf](http://www.federacion-matronas.org/rs/303/.../vol6n3pag14-19.pdf)
- <sup>7</sup> Molina C. Rebeca; Leiva D. Viriam. Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa de posparto. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]*.2010, No.18 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/necesidadeseducativas.pdf>> ISSN 1409-4568.
- <sup>8</sup> Juliana Carmen Parodi, José Lucio Meana Ibarra, José Horacio Ramos Cosimi Dra. Olga Arce. ICTERICIA NEONATAL: Revisión. Médica Neonatóloga – Servicio Neonatología Hospital “JR Vidal”. 2004. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista151/3\\_151.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista151/3_151.htm)
- <sup>9</sup> I. Vitoria Miñana. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. Hospital “Lluís Alcanyis”. Xàtiva. Valencia. *Pediatra Integral* 2004; VIII (3):191-203. Disponible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Tastornos cutaneos dermatitis panal\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Tastornos cutaneos dermatitis panal(1).pdf)

---

<sup>10</sup> Dr.: Manuel Pantoja Ludueña, Ricardo Arteaga Bonilla. Quemaduras del Recién Nacido: Burns in the Newborn. Rev. Bol. Ped. v.41 n.3 La Paz ago. 2002. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752002000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752002000300006&script=sci_arttext)

<sup>11</sup> Coto Cotallo GD, López Sastre J, Fernández Colomer B, Álvarez Caro F, Ibáñez Fernández A. Recién Nacido a Término con Dificultad Respiratoria: Enfoque Diagnóstico y Terapéutico: Revisión. Año 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30.pdf>

<sup>12</sup> Dres. Alejandro Novoa, Sonia Iorcansky y Sergio Rosenzweig. El Pediatra ante un Lactante con Caída Tardía del Cordón Umbilical. Arch. arg nt. pediatra 2004; 102 (3) / 203. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n3/v102n3a09.pdf>