



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN DE MADRES PRIMERIZAS SOBRE EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL ALTA.**

Directora: MG. Barrionuevo, Elizabeth

Profesor: Lic. Navarro, Cesar Hugo

Autora: Beltrán, Melanie Daiana

Fecha: 14/05/2021

Buenos Aires 2021

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
PROBLEMA CIENTÍFICO	4
Introducción al problema	4
Pregunta general	4
Preguntas específicas	4
RELEVANCIA.....	5
Relevancia teórica:.....	5
Relevancia Práctica:.....	5
Relevancia social:	5
HIPÓTESIS	7
CONTEXTUALIZACIÓN	8
Antecedentes:.....	8
Marco legal y Normativo relativo al problema.....	12
Reforma constitucional de 1994	12
Declaración universal de los derechos humanos 1948	12
Convención sobre los derechos del niño ley n° 23.849	13
Ley 20744 de contrato de Trabajo, art 179	14
Contexto local:.....	15
MARCO TEÓRICO	17

Maternidad	18
Madres primerizas:	19
Recién nacido o neonato:	19
Información:	20
Alta hospitalaria:.....	20
Cordón umbilical:	21
Las patologías más frecuentes asociadas al cordón umbilical son:	24
Lactancia materna	25
Leche humana:	27
Ventajas inmunológicas de la leche materna:	28
Ventajas nutricionales de la leche materna:	28
Ventajas psicosociales de la leche materna:	29
Patrón alimentario:.....	29
Posturas para amamantar:	30
Proceso de lactancia:.....	31
Descanso del recién nacido:.....	32
OBJETIVOS	36
Objetivo general.....	36
Objetivos específicos	36
DISEÑO METODOLÓGICO	37
Tipo de diseño.....	37

Unidad de análisis.....	37
Población de estudio	37
Criterio de inclusión	37
Criterio de exclusión.....	37
Muestra	37
Fuente de información	37
Instrumento	37
Matriz de datos	38
PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS.....	43
Tabla 1	43
Gráfico 1	43
Tabla 2	44
Gráfico 2	44
Tabla 3	45
Gráfico 3	45
Análisis de tabla 1, tabla 2 y tabla 3	46
Tabla 4	47
Gráfico 4	47
Tabla 5	48
Gráfico 5	48
Tabla 6	49

Gráfico 6	49
Análisis de tabla 4, tabla 5 y tabla 6	50
Tabla 7	52
Gráfico 7	52
Tabla 8	53
Gráfico 8	53
Tabla 9	54
Gráfico 9	54
Análisis de tabla 7, tabla 8 y tabla 9	55
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIÓN.....	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXO	68

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar cuál es la información que poseen en relación a los cuidados del recién nacido, las madres primerizas al momento del alta en una clínica de la Provincia de Buenos Aires, en el periodo agosto-septiembre del año 2020.

El tipo de estudio fue cuantitativo, con un corte transversal, el instrumento de investigación fue la realización de 50 encuestas a este grupo en particular mediante canales digitales.

En relación a la edad como factor relevante se demuestra que aquellas mujeres en edad fértil y con mayor maduración psicológica poseen mayor información del cuidado umbilical. Respecto a lactancia materna la información de las madres primerizas es buena en términos generales. Acerca de la posición de descanso la información que poseen las madres primerizas es medianamente adecuada.

Se concluyó que las falencias detectadas a lo largo de este trabajo de investigación son relevantes para salvaguardar la vida del neonato, por lo cual es fundamental asegurar el conocimiento esencial de las madres primerizas, para su cuidado.

INTRODUCCIÓN

La maternidad es percibida socialmente como una responsabilidad inherente e importante en la mujer, si bien está asociada a sentimientos positivos de felicidad o satisfacción, también genera dificultades, debido a todos los cambios físicos y psicológicos que ocurren luego del parto.

Los recién nacidos tienen muchas necesidades que están relacionadas con la calidad de vida y la satisfacción de necesidades básicas, entre ellos la alimentación, sueño, descanso e higiene. La cantidad de problemas en torno a la salud está influenciada por factores maternos, ambientales y sociales, por lo tanto, es fundamental estar preparados tanto la familia como los profesionales de la salud para poder abordar todos los cuidados esenciales del recién nacido.

Poder discernir cual es la información que tiene las madres primerizas al momento del alta tiene gran relevancia y conforma una pieza clave, ya que permitirá que el recién nacido reciba los cuidados básicos en su hogar e impedirá el reingreso a una institución sanitaria por afecciones de la salud, debido al desconocimiento por parte de las primigestas, para suplir los cuidados en su hogar.

En el siguiente trabajo se realizará una investigación con el objetivo de saber cuál es la información que tienen las madres primerizas en base a los cuidados del recién nacido al momento del alta. Se ahondará sobre distintos tipos de información que posean en cuanto a los cuidados que requiere el neonato, lo que permitirá reforzar o rediseñar la información que se brinda y permitirá al profesional de enfermería poner en práctica adecuadamente su rol como educador.

Esta investigación se realizará en una clínica de la Provincia de Buenos Aires, mediante 50 encuestas, tomando en cuenta a la población mencionada, durante el periodo agosto-septiembre 2020.

PROBLEMA CIENTÍFICO

Introducción al problema

La OMS reportó que cada año mueren cerca de 11 millones de niños, lo que representa unas 300.000 muertes por día, un 40% ocurre en el primer mes de vida. Datos estadísticos proporcionados por el Ministerios de salud Argentina arrojan que la tasa de mortalidad neonatal es de 6.5 por mil nacidos vivos, en 2017 ocurrieron 4.550 defunciones neonatales. El correcto conocimiento de la práctica y la actitud para el cuidado del recién nacido pueden ser desconocidos mayormente por las madres primerizas, por lo cual la falta de información supone riesgo de vida para el neonato.

Pregunta general

¿Cuál es la información que poseen en relación a los cuidados del recién nacido, las madres primerizas al momento del alta en una clínica de la Provincia de Buenos Aires, en el periodo agosto-septiembre 2020?

Preguntas específicas

1. ¿Cuál es la información que poseen las madres primerizas sobre los cuidados del cordón umbilical en el recién nacido?
2. ¿Qué información poseen las madres primerizas sobre la lactancia materna y sus beneficios?
3. ¿Qué información poseen las madres primerizas sobre los recaudos generales al momento del descanso del recién nacido?

RELEVANCIA

Relevancia teórica:

Este trabajo de investigación se lleva a cabo con el propósito de colaborar con la información que se le da a la primigesta con respecto a los cuidados del recién nacido al momento del alta, se podrán obtener nuevos datos acerca de las falencias informativas de las madres primerizas, lo cual resultará en la formulación de antecedentes bibliográficos que permitirán diseñar de manera completa la información a brindar como así también la detección temprana en cuanto a la falta de conocimiento de cuidados sobre el recién nacido, generando nuevas formas de educar y se podrá utilizar en nuevas investigaciones, con fines prácticos.

Relevancia Práctica:

Los datos arrojados por la investigación realizada, van a ser utilizados por el profesional de enfermería en la práctica asistencial ya que son los que intervienen en el cuidado del recién nacido, no solo llevando acciones a cabo sino, valorando como la madre realiza los cuidados, de esta manera permitirá mejorar la forma de educar a las madres primerizas delimitar en qué aspectos es necesario hacer foco, de qué forma deben realizarse, en qué momento es oportuno y cómo evaluar los conocimientos adquiridos por las madres en cuanto al cuidado del recién nacido

Relevancia social:

Lo que aporta este trabajo de investigación a la comunidad, en especial a las madres primerizas es que logren realizar los cuidados necesarios del recién nacido, que conozcan toda la información necesaria para cuidar al neonato, que sepan diferenciar cuales son las acciones imprescindibles y en qué momento deben llevarlas a cabo.

La importancia que tendrá a nivel social es la mejoría en los cuidados del recién nacido evitando riesgos que comprometan la salud, también podrán identificar los signos de alarma que requieran una intervención del personal de salud. De este modo aseguraremos elevar la calidad de vida de los recién nacidos y disminuir la mortalidad asociada a cuidados post alta del servicio de salud, evitando que reingresen por complicaciones asociadas a un mal manejo en el hogar.

HIPÓTESIS

La información que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido al momento del alta, en una clínica de la Provincia de Buenos Aires en el periodo Agosto-septiembre 2020, es insuficiente.

CONTEXTUALIZACIÓN

Antecedentes:

(Chicaiza Guaman, 2018). Llevó a cabo el trabajo de investigación titulado, “Programa educativo para mejorar la práctica del cuidado del cordón umbilical por madres primerizas de comunidad Shuar atendidas en el hospital provincial Puyo”. Fecha: mayo 2018.

Se realizó con el objetivo de elaborar un programa educativo para mejorar la práctica del cuidado del cordón umbilical al recién nacido por madres primerizas de la comunidad Shuar. La investigación se llevará a cabo con el tipo de investigación descriptivo, cuantitativo-cualitativo y de campo utilizando como técnica de estudio la encuesta y la entrevista para determinar las diversas complicaciones que se presentan en la población de estudio.

Como conclusión se pudo determinar que la mayoría de las encuestadas manifestaron en un 60% desconocer los problemas que podría producir el mal cuidado del cordón umbilical en el recién nacido, el 16% mencionó que podría causar algún tipo de infección, el 24% expresó que podría haber problemas de la piel.

(Tucanes Almeida, 2017). Realizó un estudio titulado. “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”. Fecha: octubre 2017.

El diseño metodológico de la presente investigación es descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo, para lo cual se realizó entrevistas semiestructuradas individuales y una encuesta para determinar las características sociodemográficas. El

objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido.

Como conclusión se logró determinar que en términos generales las madres primerizas describieron un nivel de conocimiento aceptable, se abordaron ciertas confusiones y desconocimientos durante la realización del baño, limpieza del ombligo y lactancia. Las madres atribuyen sus vacíos de conocimiento a la falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de salud.

(Suárez Quingaluisa, 2014). Realizó el siguiente trabajo de investigación denominado, “Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el Periodo noviembre 2013-abril 2014”. Fecha: septiembre 2014

El objetivo del trabajo de investigación fue evaluar el grado de conocimientos adquiridos por las madres primíparas al momento del alta en relación a la educación que imparte el personal de enfermería en el cuidado del recién nacido. Como herramienta se utilizó encuestas y observación en el lugar de investigación.

En conclusión, se determinó que el 58% de las madres conocen la posición correcta de amamantar, el 99% amamanta al recién nacido con leche materna, el 76% limpia el cordón umbilical en cada cambio de pañal, el 49% de madres desconoce la posición correcta de acostar al recién nacido y solo un 29% del personal educa a las madres en el cuidado del recién nacido, lo cual establece que las madres tienen un grado de conocimiento regular sobre el cuidado del recién nacido.

(Araujo VerasteguiI, 2018). En su investigación denominada, “Educación de la enfermera a madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto sobre el cuidado del recién nacido del Hospital Marino Molina Scippa 2012-2017”. Fecha: febrero 2018.

El objetivo del trabajo de investigación está centrado en describir la educación de las enfermeras a las madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto sobre el cuidado del recién nacido.

En conclusión, se determinó que el número de capacitaciones a la madre puérpera ha ido en aumento en el año 2016 a 2017, no cubre aún el 100% de nacimientos del 2017 según los registros que se pasan a estadísticas, esto hace ver que se necesita ser más vigilantes con los registros y/o charlas impartidas en el servicio.

(Rodríguez Kalinowski, 2016). Desarrolló un trabajo de investigación denominado, “Valoración de la información recibida de las madres sobre las recomendaciones del cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria”. Fecha: Enero-febrero 2016.

El objetivo de la investigación fue conocer la valoración de la información recibida de las madres sobre las recomendaciones del cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria y determinar sobre qué aspectos hubiesen querido recibir mayor información. La metodología fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, el instrumento utilizado una encuesta previamente validada.

Se concluyó que la calificación de la información recibida por parte de las madres fue buena para más del 85%, así como la hecha acerca de la oportunidad para plantear dudas, el grado de confianza en el pediatra y la comprensibilidad de su lenguaje. El 38.18% demandó mayor información, los temas más demandados fueron

información general (50.34%), signos de alarma (13.60%) y lactancia materna (12.3%).

La valoración de la información recibida de las madres fue buena, el aspecto más demandado fue información general.

Marco legal y Normativo relativo al problema

Reforma constitucional de 1994

Art 14 bis: El estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial la ley establecerá: el seguro social obligatorio.

Art 41: Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo.

Art 75 inciso 19: Proveer lo conducente al desarrollo humano

La corte suprema de justicia de la nación (CSJN) en fallos 68:221-1897, habilita directamente al congreso a incidir incluso en el ámbito de competencias reservadas a las provincias.

Declaración universal de los derechos humanos 1948

Establece en su artículo 3° que todo individuo tiene derecho a la vida, y en su artículo 25°, párrafo 1 reza: toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación y el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

-

Convención sobre los derechos del niño ley n° 23.849

Art 3 inc.3: los estados partes se asegurará de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Art 5: los estados partes respetarán las responsabilidades, los derechos, y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia de sus facultades, dirección, y orientación apropiadas para que el ejerza los derechos reconocidos en la presente convención.

Art 7: el niño será inscripto inmediatamente después del nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad.

Art 24 inc. 1;2:

a) Los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

b) Los estados partes aseguren la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas para:

*Reducir la mortalidad infantil y en la niñez.

*Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

*Asegurar atención sanitaria prenatal y post natal apropiada a las madres.

*Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres conozcan los principios básicos de la salud, la importancia de la salud y de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental.

Ley 20744 de contrato de Trabajo, art 179

Toda trabajadora madre de lactante podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un periodo no superior a un (1) año posterior a la fecha de nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por un lapso más prolongado.

Contexto local:

La investigación se llevará a cabo en una clínica de la Provincia de Buenos Aires, la cual, fue construida en el año 1978, conformada por un conjunto de edificios que confluyen en un espacio común, con una capacidad del complejo edilicio de 634 camas, tiene una superficie de 29.000 m², cuenta con un helipuerto habilitado por la fuerza aérea disponible para casos de emergencia.

La institución posee especialidades médicas como: alergia e inmunología, cardiología de adultos e infantil, cirugía general, cardiovascular de cabeza, cuello, colon, recto y ano, paredes abdominales, cirugía infantil, maxilofacial, plástica y reparadora, clínica médica, dermatología, diabetología, diagnósticos por imágenes, endocrinología, fonoaudiología, gastroenterología infantil y de adultos, ginecología, hemodinamia, hemoterapia, infectología, kinesiología, nefrología, neumonología, neurología, obstetricia, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, pediatría, reumatología, salud mental, terapia intensiva de adultos y niños, urología, unidad coronaria, unidad cerebrovascular.

Cuenta con 21 pisos, de los cuales el piso 19° al 10° pertenecen a internación general, contando con habitaciones individuales y compartidas, el 9° y 8° pertenecen a maternidad, el 7° se encuentra unidad coronaria que cuenta con 11 habitaciones de alta complejidad, el 5° piso pertenece a paciente crítico crónico, el cual cuenta con 24 habitaciones individuales, para aquellos individuos que superaron la fase crítica y que no pueden ser atendido en otras áreas de menor complejidad, los demás pisos se reparten en consultorios externos, recursos humanos, farmacia y cocina.

En su área de maternidad cuenta con un total de 37 unidad paciente, la cual es de internación conjunta, para dar asistencia al recién nacido y a su familia, estimulando el contacto desde el nacimiento hasta su egreso sanatorial.

Se asisten por año aproximadamente 2.500 partos con una sobrevida del 97.9%, el staff está compuesto por un total de 5 enfermeros por turno, de los cuales hay 3, turno mañana, tarde y noche, cuentan con una sala médica y un office para enfermería.

La unidad de análisis son las madres primíparas, que luego de dar a luz cursan una internación binomio, es decir que son alojadas junto a sus hijos, se les proporciona elementos de higiene, también es visitada constantemente por el servicio de enfermería el cual, valora y educa constantemente.

El médico de neonatología recorre diariamente las habitaciones para realizar el examen clínico de los recién nacidos y las puericultoras en conjunto con el servicio de enfermería dan apoyo a las madres en el aprendizaje de la lactancia.

MARCO TEÓRICO

En el siguiente trabajo se llevará a cabo una investigación sobre cuál es la información que tienen las madres primerizas al momento del alta, en base a los cuidados del recién nacido. Según la teórica Ramona T. Mercer “El proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos. Las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres” (Alligood & Ann Marriner Tomey, 2011).

La teoría de Ramona T. Mercer **LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO**, plantea nuevos enfoques en la práctica profesional de enfermería, en donde incluye que se deben tener en cuenta diferentes factores de las madres a la hora de cuidar y educar, valorando la situación y el entorno, tanto familiar, social y cultural. Determina que enfermería debe aplicar sus cuidados al binomio, es decir, tanto la madre como al hijo, considerando los factores del recién nacido, ya sea el estado de salud o tiempo de gestación, los cuales pueden influir en el rol materno.

En su obra Mercer hace referencia de la importancia del cuidado enfermero ya que son quienes mantiene una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad, son los encargados de promover la salud de los niños y madres, valorándose y aplicando distintas estrategias para asistirlos a través de la educación, el apoyo y cuidado.

En su teoría Mercer identifica 3 sistemas influyentes en la adopción del rol materno. El primero es el Microsistema, es el entorno inmediato, el cual es el más influyente e inmediato en la adopción del rol materno y se encuentran el recién nacido,

el padre, la madre, la familia y los amigos. El segundo es el mesosistema donde se halla la guardería, la escuela, el entorno laboral, el culto y la comunidad, este sistema puede influir en lo que le ocurre a la adopción del rol materno y al recién nacido, influye e interactúa con las personas del microsistema. El tercer sistema es el Macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los dos sistemas anteriores, las leyes nacionales que abarca a la madre y recién nacido están dentro de este sistema.

Maternidad

La maternidad no es más que una construcción social, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. (Palomar, 2005).

La naturaleza femenina siempre se asocia a la maternidad. No tendría sentido procrear si la madre no finalizara con su cometido, garantizando hasta el fin la supervivencia del feto y la transformación del embrión en un individuo finalizado, esto ratifica el rol que desempeña una madre que remite tanto a un estado fisiológico momentáneo, como a una acción o rol a largo plazo, es decir la crianza, la educación y el cuidado. El concepto de maternidad generalmente está asociada al vínculo entre una mujer y un bebe, esta idea sería como un concepto parcial de la maternidad, pues en realidad se trata de una experiencia vital más amplia en el tiempo y no depende de la edad del hijo. Desde otra perspectiva la maternidad es la vivencia que tiene una mujer por el hecho biológico de ser madre.

La práctica de la maternidad resume tanto las contradicciones como los ideales del género femenino en nuestra sociedad, influyendo en la producción de una experiencia de la mujer, integrada por costumbres, automatismos y tradiciones sobre lo que debe ser una mujer, como práctica real o potencial. La maternidad se presenta de

una forma naturalizada para el género femenino, la cual se vive automatizada sin que exista un proceso reflexivo consciente sobre la decisión de ser madre.

Durante la maternidad el cuidado ha de ser holístico, aportando conocimientos, cambiando hábitos que no sean saludables por otros que sí, lo sean, permitiendo que las madres se sientan seguras a la hora de brindar cuidados los recién nacido, sin importar la edad que posea la madre, debido a que, a menor edad de la madre, menor es el conocimiento adquirido y mayor la necesidad de aprender sobre los cuidados, el trabajo de investigación de Carina Fabiana Capuyi Ponce, arroja que las madres con mayor conocimiento son las de 21 a 35 años de edad, seguido de las mayores de 36 años y las que menos conocimiento tienen son las de menos de 20 años. (Cayupi, 2017).

Madres primerizas:

Se denomina madre primeriza a toda mujer que curse su primer embarazo, sea el caso de que haya o no llegado a término.

Recién nacido o neonato:

Un recién nacido, es el producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (O.M.S, Temas de salud lactante, recién nacido, 2020). De acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en, recién nacido pretérmino inmaduro, el cual es, el producto de la concepción nacido entre la semana 22-25 de gestación. Recién nacido pretérmino extremo, es aquel neonato, nacido antes de la semana 28 de gestación. Recién nacido pretérmino severo, es aquel neonato nacido en la semana 28-32 de gestación. Recién

nacido pretérmino moderado, neonato nacido entre la semana 32-37 de gestación.

Recién nacido a término, neonato que nace en la semana 38-40 de gestación. Recién

nacido postérmino, neonato nacido después de la semana 41 de gestación.

Información:

Es un conjunto de datos procesados y ordenados para su correcta comprensión, que aporta nuevos conocimientos a un individuo, la importancia de la información se centra en que con esta se pueden solucionar problemas o tomar decisiones de acuerdo a las necesidades que surjan, permite cambiar el estado de conocimiento que un individuo o sistema maneje con respecto a determinado tema o fenómeno, lo cual influirá en las acciones que se lleven a cabo a partir del nuevo conocimiento. Estos datos deben tener cierto grado de utilidad ya que modificará las interacciones que se tenga con el entorno, así mismo deberá tener cierta vigencia y confiabilidad.

Alta hospitalaria:

El alta hospitalaria es la salida formal y legal de un paciente de una institución sanitaria, el alta siempre se produce cuando la persona hospitalizada se ha recuperado lo suficiente o puede ser tratada en otro lugar, previamente es evaluado por el personal competente para determinar si cumple con los requisitos del alta. Existen distintos tipos de alta hospitalaria, entre ellos se encuentran, alta por mejoría la cual se da cuando el paciente cursa un estado de mejoría y ha superado su fase aguda de enfermedad. Alta por curación, se efectúa cuando el paciente ha recuperado completamente su estado de salud. Alta por transferencia, es aquella que sucede cuando por limitaciones de recursos materiales o técnicos el paciente debe ser transferido a otra institución para su atención. Alta voluntaria, es cuando el paciente decide abandonar la institución hospitalaria en contra de la orden médica y bajo su propio riesgo.

Cordón umbilical:

Se denomina cordón umbilical aquel conjunto de tejidos embrionarios que, durante la vida uterina, se encargan de poner en comunicación las estructuras maternas y fetales, aportando los elementos necesarios para el desarrollo del nuevo ser. La formación del cordón umbilical ocurre entre la 5^o y 12^o semana de gestación. Se halla representado por una estructura tubular, que inicialmente se forma en el mesodermo y más tarde va adquiriendo propiedades gelatinosas y se conoce como la gelatina de Wharton, junto con la gelatina se diferencian los vasos embrionarios y el amnios.

Durante la 5^o semana la pared abdominal se forma por el plegamiento de las capas embriogénicas, con rápido crecimiento del tracto intestinal, que emigra fuera de la cavidad abdominal a través del anillo umbilical primitivo, que es de forma oval, el cual está formado por el amnios y el ectodermo, por el que pasan también el pedículo de fijación, el alantoides, los vasos umbilicales y conducto vitelino. El saco vitelino ocupa el espacio entre el amnios y la lámina coriónica. La cavidad amniótica crece a expensas de la cavidad coriónica y el amnios envuelve al pedículo de fijación y al saco vitelino formando el cordón umbilical primitivo. Entre la semana 10^o y 12^o la cavidad abdominal está bien formada y el intestino vuelve a esta cavidad originándose una rotación y su fijación, completando la formación del cordón umbilical. Se produce una pequeña abertura en los músculos, que permite que el cordón umbilical la atraviese, estos músculos deben unirse y crecer juntos en la línea media cerrando dicha abertura.

Durante los primeros instantes de vida del recién nacido, el cordón umbilical es de aspecto blanco y gelatinoso, en el cual, se puede apreciar dos arterias y la vena umbilical, el cordón comienza a secarse aproximadamente dos horas luego del parto, este se arruga y se oscurece en el segundo o tercer día. A los 7 o 10 días se cae, aunque

puede persistir durante algunos días una zona de granulación. (Ladewig, London, Moberly, & Olds, 2006).

El cordón umbilical tiene una longitud en promedio de 50cm, su calibre oscila entre 1 y 2,5 cm, anatómicamente esta constituido por el amnios, que es una membrana que actúa como una pared, para de las estructuras del cordón umbilical en todo su trayecto, tiene un espesor de 3-5 micras.

El conjuntivo embrionario o gelatina de wharton es un tejido de aspecto gelatinoso y de origen mesodérmico que disiente entre los demás elementos del cordón, forma en gran parte la estructura del mismo, es susceptible al aire secándose de forma rápida, su color es opalino y la linfa circula en gran medida por los espacios intersticiales formando el material proteico a las células, funciona como una capa protectora para los vasos sanguíneos.

Los vasos umbilicales están conformados por arterias umbilicales las cuales son dos, y son de menor calibre que la vena, transportan los desechos sanguíneos, estas recorren junto con la vena todo el cordón umbilical. Existe una sola vena en el cordón umbilical, es de un calibre mayor que las arterias, transportan sangre oxigenada y nutrientes hacia el feto.

Luego del nacimiento se realiza el pinzamiento del cordón umbilical, el cual se realiza con un clamp de plástico, existen dos tipos, el pinzamiento precoz en donde generalmente se realiza en los 60 segundos luego del parto, y el pinzamiento tardío es aquel que se realiza luego de los 60 segundos o cuando las pulsaciones del cordón han cesado. Retrasando el pinzamiento del cordón umbilical, se consigue mantener el flujo sanguíneo por más tiempo entre recién nacido y placenta, lo que permite obtener una mejor reserva de hierro del recién nacido incluso hasta los 6 meses. La OMS recomienda “el pinzamiento del cordón umbilical aproximadamente entre uno y tres

minutos después de dar a luz, en todos los nacimientos, al tiempo que se inicia simultáneamente los cuidados básicos del recién nacido'' (O.M.S, Momento óptimo del pinzamiento del cordón umbilical, 2019).

Durante la vida extra útero del neonato, la funcionalidad del cordón umbilical deja de existir, y luego de su clampeo, queda un remanente adherido a la pared abdominal sufriendo un proceso de momificación o deshidratación, quedando una herida granulosa cubierta por piel y peritoneo, con el transcurso de los días queda una cicatriz denominada ombligo.

La higiene del cordón umbilical se llevará a cabo, cada vez que se realice la higiene del recién nacido, humedeciendo gasas estériles con alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón o el clamp, frotando con movimientos ascendentes desde la base hacia arriba en todo el trayecto del muñón umbilical. Es importante traccionar suavemente del muñón para que en la base de la piel se separe del mismo y permita la correcta limpieza por arrastre, para eliminar las secreciones y humedad. (Soria, 2009).

Una vez que se produzca la caída del cordón umbilical hay que continuar con los cuidados hasta que cicatrice completamente dejándolo al aire libre, sin cubrirlo con el pañal, no deben colocarse gasas ni apósitos de forma permanente, tampoco se debe realizar la asepsia con algodón ya que dejan residuos que pueden colaborar en la formación de una onfalitis, es decir una infección.

Existe también la curación en seco del cordón umbilical, pero no es recomendada en países subdesarrollados, debido a las infecciones que puede provocar. El olor fétido, rubor y calor alrededor del cordón umbilical o la persistencia del muñón más allá de los 14 días de vida, son motivo de consulta inmediata.

El procedimiento de asepsia del cordón umbilical no provoca dolor en el recién nacido debido a que no posee terminaciones nerviosas, la molestia que puede llegar a provocar en el neonato se produce debido a la sensación de frío del agente antiséptico o el simple hecho de llevar a cabo la acción de asepsia.

Dentro de las 48hs de vida, el cordón umbilical se coloniza con microorganismos del canal de parto y del contacto con las manos de los cuidadores, los microorganismos más frecuentes son los *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta hemolítico* y *Escherichia coli*.

De acuerdo a datos estadísticos de la OMS en 2017 unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida, esto significa que abarca un 47% de las defunciones de niños menores de 5 años, dentro de las causas se incluyen las infecciones, donde se encuentran las del cordón umbilical. No hay un acuerdo generalizado sobre cuál es el mejor cuidado del cordón umbilical, la práctica más recomendada consiste en la utilización de agentes antisépticos.

Las patologías más frecuentes asociadas al cordón umbilical son:

Onfalitis: es una infección del cordón umbilical, puede estar localizada o diseminada hacia la pared abdominal, peritoneo, vasos portales e hígado, debido a la permeabilidad de los vasos umbilicales que persiste hasta aproximadamente los 20 días de vida, presenta síntomas locales de inflamación, enrojecimiento y supuración asociada a síntomas sistémicos de fiebre, decaimiento general o rechazo al alimento, la complicación más grave es la fascitis necrotizante. (Cavassa & Rodríguez Saá, 2012).

Hernia umbilical: es la patología más frecuente en recién nacidos, consiste en un defecto del cierre de la fascia abdominal que permite la protrusión del contenido intestinal, suele darse a partir de la segunda semana de vida luego del desprendimiento

del cordón umbilical. Se presenta como una pequeña tumoración de tamaño pequeño que se reduce fácilmente, suele aumentar de tamaño al esfuerzo del niño, suelen ser indoloras. Con el tiempo se contrae espontáneamente y se cierra el defecto, siendo 8 de cada 10 que se cierra sola.

Granuloma umbilical: es un nódulo pequeño que puede medir hasta 1cm compuesto de tejido y aparece en el lecho del ombligo con una superficie irregular de color rosado. Son tratados con aplicaciones tópicas de nitrato de plata entre 2 o 3 aplicaciones, si tienen un tamaño más grande pueden requerir la resección quirúrgica.

Caída tardía del cordón umbilical: cuando el desprendimiento del cordón umbilical se da en más de 3 o 4 semanas, en ausencia de otras patologías; hablamos de caída tardía o persistente del cordón umbilical. El uso de algunos antisépticos, como clorhexidina en vez de alcohol, para el cuidado del cordón umbilical, provoca una momificación más tardía, lo cual debe hacer sospechar un déficit de la adhesión de los neutrófilos. Estos niños deben ser derivados a un especialista en inmunología.

Lactancia materna

Según la Convención sobre los Derechos de los Niños, todos los lactantes tienen derecho a una buena nutrición. **“En 2016, a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufrieron retraso del crecimiento y 52 millones presentaron un bajo peso para su talla. Aproximadamente el 40% se alimenta exclusivamente con leche materna, si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran alimentados con leche materna, cada año se podrían salvar la vida de 820.000 niños menores de 5 años. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un desarrollo y crecimiento saludable”** (O.M.S, 2017).

La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna en la primera hora de vida, lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses de vida y hasta los dos años.

Sin embargo, aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva durante el periodo 2007-2014. (OMS, 2020).

Alimentar al recién nacido con frecuencia suele ser preocupante para los padres, poder cubrir esta necesidad, ayuda a fortalecer los lazos de unión, aunque supone una gran responsabilidad, es necesario que la madre se sienta segura de poder cubrir las necesidades de su hijo. En el trabajo de investigación de Inga castro Estela denominado “Conocimientos de las madres primerizas sobre cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión” se observó que un 80% de las madres conocen los aspectos sobre lactancia, mientras que un 20% desconoce, es de suma importancia que las madres obtengan toda la información. (Inga, 2016).

La dieta del recién nacido debe aportar los nutrientes necesarios para el desarrollo, la cual debe incluir, proteínas, grasas, agua, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. Las necesidades nutricionales están bien establecidas desde el nacimiento hasta los 6 meses, las calorías diarias varían de 105 a 108 kcal/kg/día. Las proteínas son esenciales para el crecimiento y mantenimiento celular, los hidratos de carbono proporcionan energía, la porción grasa de la dieta aporta calorías y regula el equilibrio hidroelectrolítico y permite el desarrollo del sistema nervioso y cerebro, los líquidos son indispensables para concentrarla orina debido a la incapacidad del recién nacido de concentrar la orina.

Leche humana:

La composición de la leche humana varía según, la etapa de la lactancia, la nutrición de la madre, el momento de la toma y la edad gestacional del recién nacido al momento del parto. Existen tres fases de la leche humana en las cuales se diferencian, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro es un líquido amarillento de consistencia cremosa, más espeso que la leche madura, comienza en la etapa temprana del embarazo y puede durar varios días luego del nacimiento, generalmente es sustituido por la leche de transición a los 2 o 4 días después del parto y contiene más proteínas, vitaminas liposolubles y minerales que esta. También contiene inmunoglobulinas, es decir anticuerpos, los cuales pueden ser una fuente de inmunidad pasiva para el neonato.

La leche de transición se produce luego de que finaliza la producción de calostro, hasta dos semanas después del parto, contiene lactosa, vitaminas hidrosolubles, mayores niveles de grasa y calorías que el calostro.

La leche madura, es el producto final, contiene hidratos de carbono, proteínas y grasa para la energía y crecimiento, el resto es agua, la cual es indispensable para mantener la hidratación. La composición de leche madura varía según el momento de la toma, la primera leche es la que se obtiene al principio de la toma, tiene un elevado contenido en agua, proteínas. Aunque la leche final tiene aspecto acuoso, aporta 20 kcal/30 ml, como en la mayoría de fórmulas industrializadas, sin embargo, el porcentaje de calorías de las proteínas es menor en la leche materna que en las fórmulas. En los recién nacidos alimentados con leche materna el metabolismo de las proteínas produce menos.

Los neonatos alimentados con leche de fórmula, ganan peso más rápido debido a la concentración de proteínas que contiene las fórmulas. La leche materna se digiere más fácilmente que las de fórmula y los nutrientes están disponibles más rápidamente.

Ventajas inmunológicas de la leche materna:

Los beneficios de la lactancia abarcan diversos grados de protección frente a meningitis, otitis media, alergias e infecciones digestivas y respiratorias.

La protección del niño alimentado con leche materna se extiende desde el periodo posnatal hasta los 18 meses de edad, cuando las inmunoglobulinas del niño comienzan a ser activadas. La IgA secretora, una inmunoglobulina presente en el calostro y en la leche materna tiene propiedades antivirales, antibacterianas y de inhibición antigénica, también contribuye a reducir la permeabilidad del intestino delgado a macromoléculas antigénicas. (Ladewig, London, Moberly, & Olds, 2006). También están presentes las inmunoglobulinas del virus de la poliomielitis en la leche materna de aquellas madres que fueron inmunizadas contra este virus.

Ventajas nutricionales de la leche materna:

La composición de la leche materna está conformada por lípidos, ácidos grasos, lactosa y aminoácidos. La concentración de colesterol y el balance de aminoácidos en la leche materna la señalan como el alimento óptimo para la mielinización y el desarrollo neurológico. Los altos niveles de colesterol en la leche materna pueden estimular la producción de enzimas que permitan su metabolismo, reduciendo efectos sobre el aparato cardiovascular a largo plazo. La concentración de hierro es más baja en la leche materna que en la de fórmula, este se absorbe más rápido y en mayor proporción, la cual parece ser necesaria para satisfacer las necesidades del recién nacido hasta los 4 a 6 meses de vida. Una de las ventajas nutricionales, quizás la más importante es que

todos sus componentes se administran al bebe en su forma original y las vitaminas no se pierden durante su procesamiento o calentamiento.

Ventajas psicosociales de la leche materna:

La lactancia materna potencia el vínculo entre madre e hijo, permitiendo el contacto cutáneo directo. El nivel de oxitocina de la madre aumenta con la lactancia, generando con estos cambios hormonales sentimientos de bienestar por parte de la madre y respuestas más cariñosas con el recién nacido.

El sentido del tacto está muy desarrollado en el recién nacido y es una de las primeras formas de comunicación, la estimulación táctil asociada con la lactancia materna transmite al recién nacido, calor, proximidad y comodidad. El sentimiento por parte de la madre de satisfacer las necesidades alimenticias, se ve reforzado cuando el recién nacido succiona vigorosamente y queda satisfecho y calmado con la lactancia, la cual fortalece constantemente el vínculo entre ambos. (Soria, 2009)

Patrón alimentario:

Una alimentación a demanda facilita que cada recién nacido lleve su propio ritmo y adaptación a la lactancia. El recién nacido digiere rápidamente la leche materna por lo que en principio requerirá comer de 8 a 10 veces en un periodo de 24 hs, después del periodo inicial de alerta y deseo de succión el recién nacido, evoluciona hacia un sueño ligero y luego profundo, seguido de un insomnio y poco interés por comer, el lactante deberá comer de 5 a 10 veces, se deberá amamantar cada 2 o 3 hs, en el caso de que el recién nacido no se encuentre interesado por lactar, luego continuará con un patrón a libre demanda.

Los primeros indicios que indican que un recién nacido está interesado en alimentarse son los movimientos de la mano a la boca, llorar, succionar su mano y realizar movimientos con la boca.

Posturas para amamantar:

Antes de comenzar a amamantar la madre debe estar lo más cómoda posible y debe realizar un lavado de manos.

Posición reclinada: consiste en que la madre se recuesta de costado y coloca al recién nacido frente a su pecho, puede utilizar el antebrazo o una manta enrollada para mantener al bebe en una posición correcta.

Posición de fútbol americano: se va sostener al recién nacido con el brazo del lado del pecho que va a succionar, apuntando los pies del recién nacido hacia la espalda de la madre, se debe colocar una almohada debajo del neonato para que esté al mismo nivel que el pecho.

Posición de cuna: la madre se sentará en una silla o cama apoyando su espalda y manteniendo los hombros rectos, con su antebrazo sostendrá la cabeza del bebe y con la mano abierta sostendrá la cola del bebe. Con la mano opuesta al pecho de que él bebe se está alimentando sostener el pecho para observar que se esté prendiendo correctamente al pecho, el pecho y abdomen del bebe están enfrentados completamente con los de la madre.

Posición de cuna cruzada: el recién nacido se encuentra en la misma posición de cuna cruzada, pero se utiliza el brazo opuesto para sostener y apoyar al bebe contra el pecho, utilizando la mano del mismo lado del cual está succionando él bebe para sostener el pecho. (Prendimiento durante la lactancia materna, 2002).

Como se determinó en el trabajo de investigación de Sota Peña Liseth Enma denominado “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017”, las madres primerizas en un 56% no adoptan una postura adecuada al momento de amamantar y un 44% tiene una postura adecuada al momento de amamantar. La buena postura evita problemas como, mastitis, regurgitación de la leche materna por parte del bebe, rechazo al seno materno, recordemos que una madre con una postura adecuada está más relajada, cómoda, motivada y presenta mayor seguridad y confianza al momento de dar de lactar, esta práctica favorece la lactancia exitosa. (Sota Peña, 2017).

Proceso de lactancia:

Para obtener una lactancia adecuada la madre debe estar en una posición cómoda, mantener privacidad y deberá sujetar la mama con la mano, utilizando la posición en C o en tijeras. En la posición en C, se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y el resto de los dedos por debajo de la mama. La madre puede utilizar también la posición de las manos, tijeras, colocando el dedo índice por encima de la areola y los otros tres dedos por debajo, cualquier posición de la mano es correcta siempre que el recién nacido se agarre bien al pecho, **“...siendo estas las técnicas adecuadas para el acoplamiento óptimo del bebe, ya que las madres ayudan a que el área de la areola entre en toda la boca del bebe, consiguiendo un buen agarre y disminuyendo el riesgo de grietas en el pezón, generando que la madre siga lactando sin mayores problemas”** (Sota Peña, 2017) .

De acuerdo con el trabajo de investigación de Lizbeth Karina Anaguano Ayala “Intervención educativa con enfoque étnico-cultural para el fomento lactancia durante el control prenatal y postparto, centro de salud Quichinche 2019-2020” se demuestra que un 51.45% utiliza la posición “Tijeras”, mientras que un 34.3% utiliza la posición en

“C” y un 14.3% desconoce qué técnica usar, evidenciándose que un 85.7% de madres tiene un parcial conocimiento sobre la técnica de lactancia. (Ayala, 2020)

La madre coloca al recién nacido de modo que su nariz quede a la altura del pezón, rozando el labio inferior del bebe con el mismo hasta que abra la boca, es necesario que entre en su boca el pezón completo quedando sus labios en la areola. Esto permite que la mandíbula succione de forma correcta los conductos lácteos directo hacia la areola. La barbilla y nariz del bebe estarán contra la mama, si la mama ocluye la vía respiratoria del bebe hay que retirar la mama hasta que las narinas queden libres.

En las primeras succiones hay que ofrecerle al recién nacido la toma de leche de ambas mamas para estimular la respuesta, oferta-demanda. Luego de la toma de una mama generalmente el recién nacido se queda dormido, hay que insistir para que succione de la otra mama, esto debe realizarse con una frecuencia de al menos cada dos horas. La madre debe aprender a dar la toma en base a las claves que le da él bebe y su propio cuerpo. Es necesario y fundamental que luego de la toma de cada pecho él bebe eructe, colocándolo en posición vertical en relación al pecho de la madre, también es recomendable que lo realice antes de la toma del pecho.

Descanso del recién nacido:

El sueño del recién nacido ocupa entre 18 y 20hs, de las 24hs que compone un día, durante el mismo es necesario establecer algunas medidas de protección para preservar la salud y el descanso. Los ciclos del sueño del recién nacido se clasifican en dos: sueño profundo o tranquilo y movimientos oculares rápidos activos (REM).

Sueño profundo o tranquilo, se caracteriza por los ojos cerrados y ausencia de movimientos oculares, respiración regular y uniforme; y sobresaltos que se producen a

intervalos irregulares, los cuales desaparecen rápidamente. La respuesta a estímulos externos puede demorarse.

Movimientos oculares rápidos activos (REM), en el sueño REM se producen respiraciones irregulares, con movimientos oculares rápidos visibles a través de los párpados, succiones rápidas, una actividad mínima y el movimiento irregular, pero suave de las extremidades. Los movimientos externos pueden provocar sobresaltos y un cambio de estado.

Los cuidados durante el sueño del recién nacido están orientados a prevenir riesgos de vida asociados al síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatómo-fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso.

Las estructuras de los órganos ubicados en el cuello están conformadas por cartílago escasamente consolidado por lo que tiene poca estabilidad y son fácilmente colapsables antes cambios mínimos de posición. (Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto, 2012).

A lo largo de los años las posiciones en que un recién nacido debe dormir fueron variando. Hasta finales de la década de los 90' la población colocaba al recién nacido en la posición decúbito prono para el descanso, luego se comenzaron a evidenciar los riesgos que implicaba esta posición, en relación al SMSL (síndrome de muerte súbita del lactante). Las recomendaciones por parte de la Academia Americana de Pediatría, fueron colocar al recién nacido en decúbito supino o decúbito lateral, se logró que un 70% de la población adoptara la nueva posición de descanso para el año 2000.

En octubre de 2011 se redactaron las nuevas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP), incluyendo un ambiente seguro para la prevención del

síndrome de muerte súbita del lactante y otros hábitos infantiles relacionados con el sueño, se ha demostrado que la incidencia de muerte súbita del lactante ha disminuido desde la instauración exclusiva de la posición supina para dormir. Así como se destacó el trabajo de investigación de Choque Carina, Chinchá Elba y Condori Noemi “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido” se observó que un 42% acierta en la posición del recién nacido para dormir, mientras que un 53% cree que debe dormir lateralizado y un 5% decúbito prono. (Choque, Chinchá, & Noemi, 2016).

Las estadísticas argentinas dadas a conocer por el Ministerio de Salud de la Nación, menciona que en 2010 hubo 756.176 niños nacidos vivos, durante el primer año de vida murieron 8961, de los cuales las muertes clasificadas como síndrome de muerte súbita del lactante conformaron 281 casos y las muertes por accidentes que obstruyen las vías respiratorias fueron 151 casos.

La recomendación por parte de la AAP para disminuir la muerte por SMSL y las muertes por sofocación o asfixia son que, la posición correcta para dormir del recién nacido sea decúbito supino, la superficie de la cuna donde duerme debe ser rígida evitando que el colchón se hunda, no se debe usar nidos de contención ni almohadas, los padres no deben compartir la cama con el recién nacido, acostar al recién nacido con los pies apoyados en el fondo de la cuna de manera que no pueda desplazarse más allá, evitar el exceso de abrigo, cubrirlo hasta la altura de las axilas dejando los brazos por fuera de la misma, se debe retirar cualquier objeto que esté a su alrededor para evitar que esta caiga y obstruya su vía aérea, ya que esto aumenta 5 veces el riesgo de muerte, en donde la mayoría están asociados con la presencia de algún objeto que impida las respiraciones del recién nacido. De acuerdo al trabajo de investigación realizado por Johana Margarita Sánchez Preguntegui, “Nivel de información de las madres sobre los cuidados

del recién nacido al alta en el centro Materno Infantil Manuel Barreto” la información que tienen las madres en relación al sueño y descanso del recién nacido en un 2% es suficiente, un 60% tiene información medianamente suficiente y solo un 38% tiene información suficiente sobre el descanso y sueño del recién nacido. (Preguntegui, 2016).

La muerte súbita no se produce por la aspiración de vómito, se debe a una falla en el mecanismo de despertar ante la hipoxia; en consecuencia, de una situación ambiental adversa, en una etapa de vida vulnerable en el niño. No se puede saber si un niño es vulnerable, lo que sí se puede hacer es evitar la situación ambiental y posición de descanso, en los casos relacionados a nidos de contención u otros objetos blandos, ya que la permeabilidad de la vía aérea del recién nacido se altera si apoya su cara contra el objeto o si tiene ligeramente flexionado el cuello cuando se lo apoya sobre el nido. La respiración del recién nacido es ligeramente irregular, a veces superficial. Aunque haya algún adulto observando al recién nacido, puede que cuando este advierte la situación de que el niño no respira, ya hayan pasado varios minutos. Por eso es vital que se sigan las recomendaciones sobre la posición y las condiciones de descanso del recién nacido.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar cuál es la información que poseen en relación a los cuidados del recién nacido, las madres primerizas al momento del alta en una clínica de la Provincia de Buenos Aires, en el periodo agosto-septiembre 2020.

Objetivos específicos

Identificar cual es la información que poseen las madres primerizas sobre los cuidados del cordón umbilical en el recién nacido.

Establecer qué información poseen las madres primerizas sobre la lactancia materna y sus beneficios.

Determinar qué información poseen las madres primerizas sobre los recaudos generales al momento del descanso del recién nacido.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de diseño: Para el desarrollo del presente trabajo, se utiliza una modalidad de investigación, cuantitativa ya que se obtendrán cifras sobre cual la información en base a los cuidados del recién nacido de las madres primerizas en una clínica de la provincia de Buenos Aires, con un corte transversal debido a que los datos fueron tomados en un lapso de tiempo determinado.

Unidad de análisis: Está conformado por cada madre primeriza de una clínica de la provincia de Buenos Aires.

Población de estudio: Se conforma por las madres primerizas de una clínica de la provincia de Buenos Aires.

Criterio de inclusión: En esta investigación se incluyó a madres que dieron a luz por primera vez en una clínica de la provincia de Buenos Aires.

Criterio de exclusión: Se excluyó a madres que dieron a luz por segunda vez y a madres primerizas en donde sus hijos permanecen en el servicio de neonatología.

Muestra: Se utilizó a 50 madres primerizas de una clínica de la provincia de Buenos Aires.

Fuente de información: la fuente de información es primaria ya que los datos se recolectan directamente de las madres primerizas mediante encuestas.

Instrumento: se realizará una encuesta, como instrumento de medición, ya que permite obtener información de un número considerable de individuos.

Matriz de datos

Variable	V. V.	Dimensión	V.D	Indicadores	Categorías
Datos Demográficos		Edad		1) En años	a) 18-24 años b) 25-29 años c) 30-35 años d) 36-40 años e) + de 41 años
		Educación		2) Grado de aprendizaje que adquirido	a) Primaria completa/incompleta b) Secundaria completa/incompleta c) Terciario completo/incompleto d) Universitario completo/incompleto
Información de madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido al momento del alta		Información sobre cuidados del cordón umbilical.	Correcto 3 (18-13) Parcialmente correcto 2 (12-7) Incorrecta 1 (6-1)	3) Con qué frecuencia realiza la higiene del cordón umbilical.	a) 2 a 3 veces por día b) Cada vez que cambia el pañal. c) Después de cada baño
				4) Con que realiza la higiene del cordón umbilical.	a) Agua y jabón b) Iodo povidona c) Alcohol

				5) Conoce la forma en que debe realizarse la asepsia del cordón umbilical.	<p>a) Desde la base del cordón umbilical de forma ascendente.</p> <p>b) En forma circular.</p> <p>c) Desde el extremo del cordón umbilical hacia el abdomen</p>
				6) Sabe cuándo se debe caer el cordón umbilical	<p>a) 1-5 días</p> <p>b) 7-14 días</p> <p>c) Luego de 15 días</p>
				7) Conoce las complicaciones de una mala higiene del cordón umbilical.	<p>a) Infecciones.</p> <p>b) Problemas de la piel.</p> <p>c) Desconoce.</p> <p>d) A y B</p>
				8) Sabe los signos de alarmas que debe tener en cuenta en torno al cordón umbilical.	<p>a) Enrojecimiento</p> <p>b) Mal olor</p> <p>c) Secreciones</p> <p>d) Todas son correctas</p>
				9) Amamanta a su hijo	<p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p>

			Buena 3 (18-13)		c) A veces d) Nunca
			Regular 2 (12-7)		a) Ventajas inmunológicas b) Ventajas digestivas c) Ventajas psicosociales d) Todas son correctas
			Mala 1 (6-1)	10) Conoce las ventajas de la leche materna.	
		Información sobre lactancia materna.		11) Sabe cada cuanto debe amamantar.	a) 2-3 hs b) A demanda c) Mas de 4hs d) Desconoce
				12) Reconoce las posiciones adecuadas para amamantar.	a) Sentada b) Acostada c) Ambas son correctas d) Desconoce
				13) Sabe la posición correcta que debe colocar su mano para amamantar.	a-Posición en "C" b-Posición "Tijeras" c-Ninguna d-A y B

				14) Conoce hasta que edad la lactancia debe ser exclusiva	a)3 meses b)6 meses c)1 año d) Desconoce
		Recaudos generales al momento del descanso del recién nacido	Adecuada 3 (12-9)	15) Identifica cuál es la posición adecuada de descanso	a) Boca abajo b) Boca arriba c) De costado
	Poco adecuada 2 (8-5)		16) Conoce cuantas horas debe dormir un recién nacido.	a)6-8 hs diarias b)18-20 hs diarias c)10-15 hs diarias d) Desconoce	
	Inadecuado 1 (4-1)		17) Sabe que riesgos hay con una mala posición de descanso.	a) Problemas respiratorios b) Muerte súbita c) Descanso inadecuado d) Desconoce	

				<p>18) Conoce qué recaudos tomar a la hora de posicionar un niño para el descanso.</p>	<p>a) Colocar en un nido de contención.</p> <p>b) Cubrirlo con una manta y dejar los brazos afuera.</p> <p>c) Colocar un colchón que sea blando.</p> <p>d) Todas son correctas</p> <p>e) Desconoce.</p>
--	--	--	--	--	---

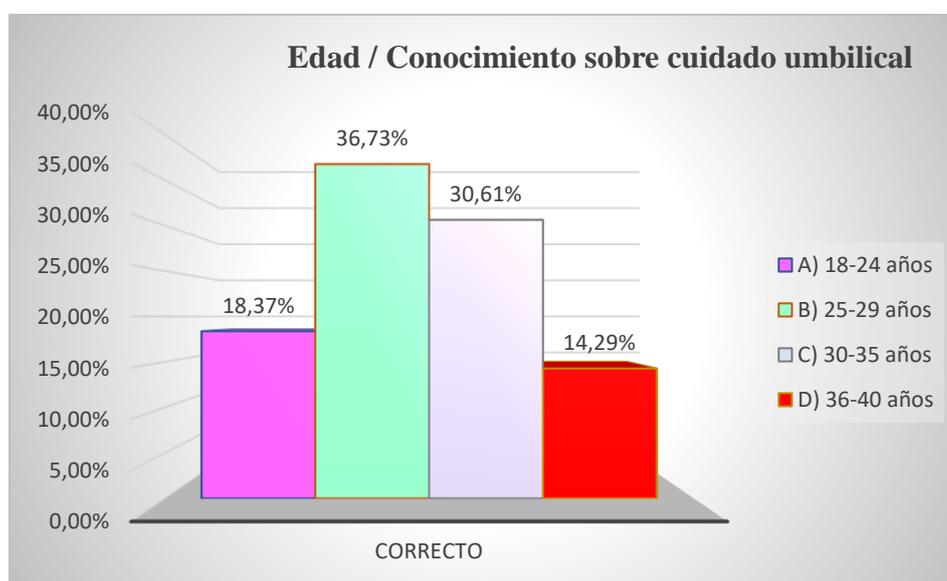
PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

Tabla 1

Información que poseen las madres primerizas sobre los cuidados del cordón umbilical.

Edad / Conocimiento sobre cuidado umbilical					
	18-24 años	25-29 años	30-35 años	36-40 años	Total general
CORRECTO	18,37%	36,73%	30,61%	14,29%	100,00%
Total general	18,37%	36,73%	30,61%	14,29%	100,00%

Gráfico 1

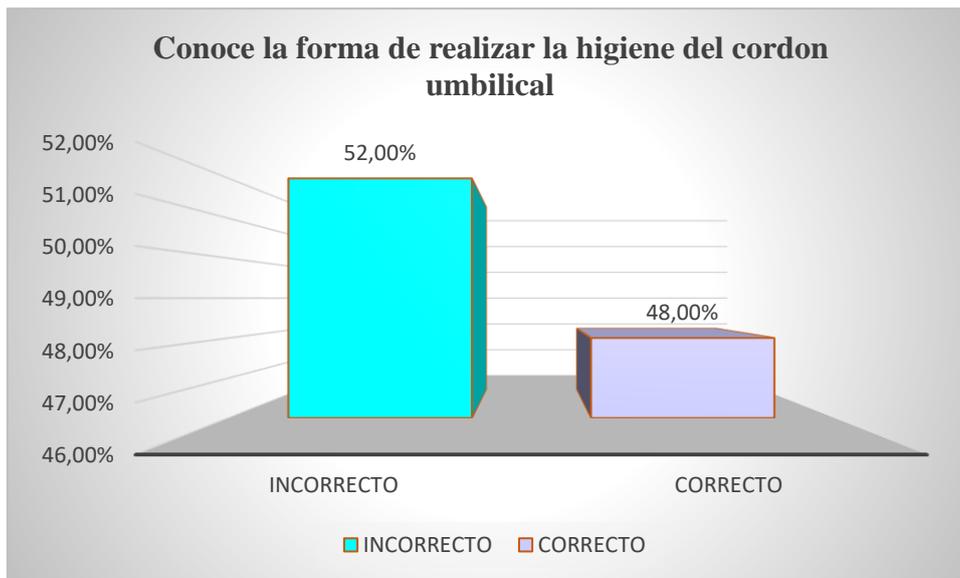


Fuente primaria: encuesta.

Tabla 2

Conoce la forma de realizar la higiene del cordón umbilical	
INCORRECTO	52,00%
CORRECTO	48,00%
Total general	100,00%

Gráfico 2

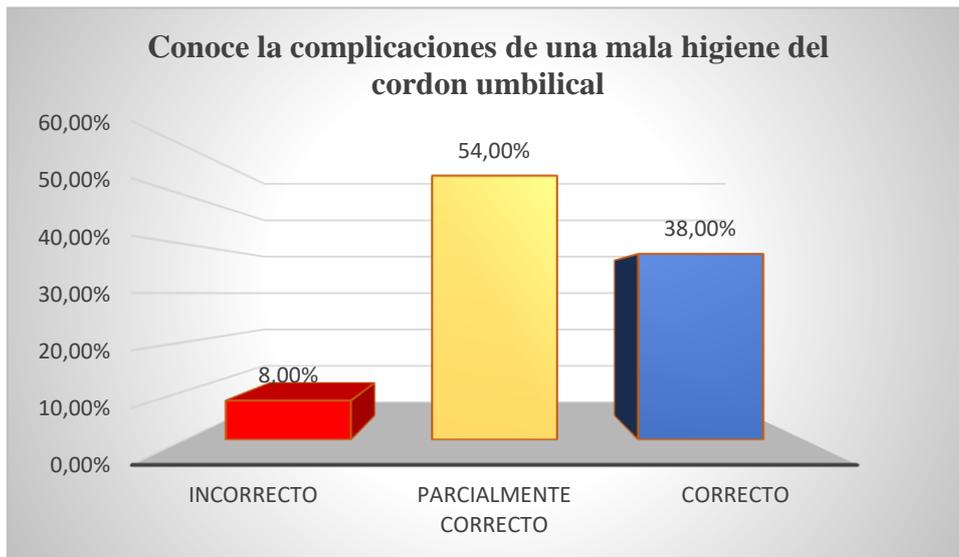


Fuente primaria: encuesta

Tabla 3

<u>Conoce las complicaciones de una mala higiene del cordón umbilical</u>	
INCORRECTO	8,00%
PARCIALMENTE CORRECTO	54,00%
CORRECTO	38,00%
Total general	100,00%

Gráfico 3



Fuente primaria: encuesta

Análisis de tabla 1, tabla 2 y tabla 3

En la tabla 1 se observa que las madres que tiene mayor conocimiento sobre cuidado umbilical, son el grupo que se encuentran en edad fértil entre 20 a 35 años con un 67.34% , luego las menores 24 años con un 18.37% y por último con un 14.29% las madres mayores de 36 años, estos resultados coinciden con el trabajo de investigación de (Cayupi, 2017). En donde se observa que: “el mayor porcentaje de madres con conocimiento corresponde a madres de entre 21-35 años de edad, el segundo grupo corresponde a madres de más de 36 años, y el tercer grupo se encuentran las madres menores de 20 años”.

Tal como se evidencia en la tabla 2 las madres primerizas poseen un 52% de conocimiento incorrecto sobre la forma de realizar la higiene del cordón umbilical y un 48% tiene un conocimiento correcto. De igual modo que se aprecia en la investigación de (Inga, 2016).” Un 76% de las madres primerizas desconoce la forma de realizar la higiene del cordón umbilical”.

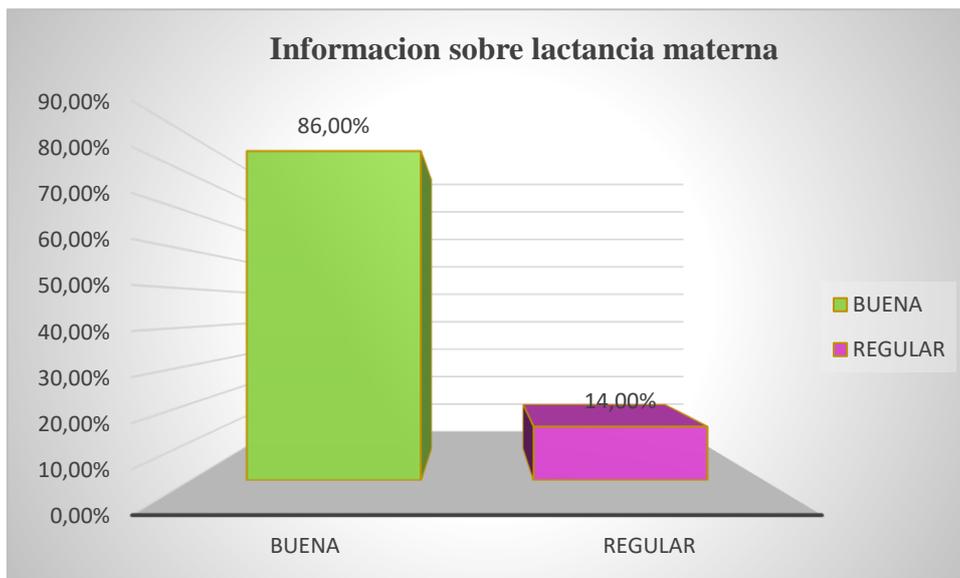
La tabla 3 arrojó como resultado que las madres primerizas poseen un 38% de información correcta sobre las complicaciones de una mala higiene del cordón umbilical, un 8 % tiene una información incorrecta y un 54% tiene una información parcial sobre estas complicaciones. De tal manera se aprecia en el trabajo de (Chicaiza Guaman, 2018). Mencionó que “Un 40% de madres tiene un parcial conocimiento sobre los problemas que podría producir el mal cuidado del cordón umbilical, mientras que un 60% desconoce las complicaciones”.

Tabla 4

Información que poseen las madres primerizas sobre la lactancia materna.

Información sobre lactancia materna	
BUENA	86,00%
REGULAR	14,00%
Total general	100,00%

Gráfico 4

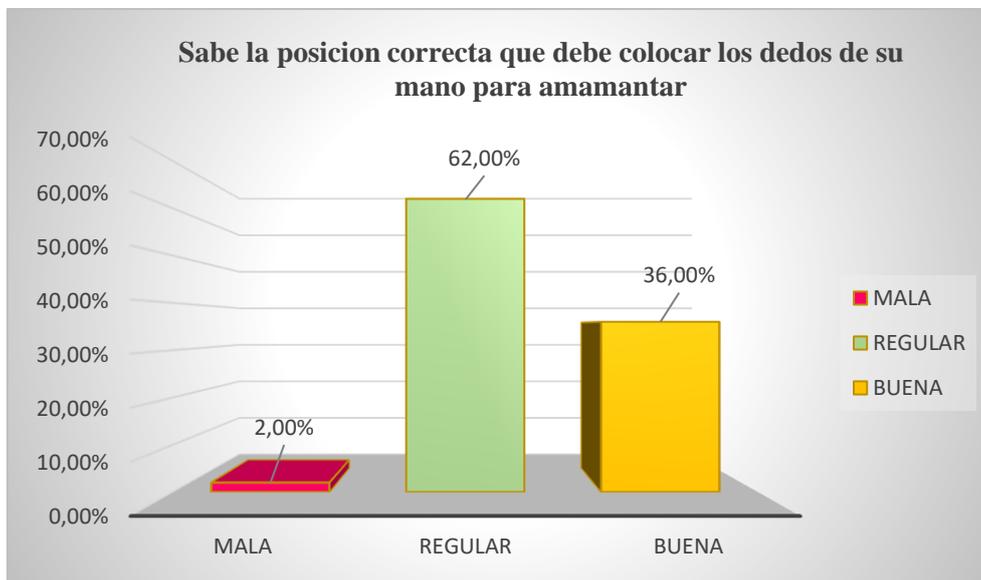


Fuente primaria: encuesta

Tabla 5

Sabe la posición correcta que debe colocar los dedos de su mano para amamantar	
MALA	2,00%
REGULAR	62,00%
BUENA	36,00%
Total general	100,00%

Gráfico 5

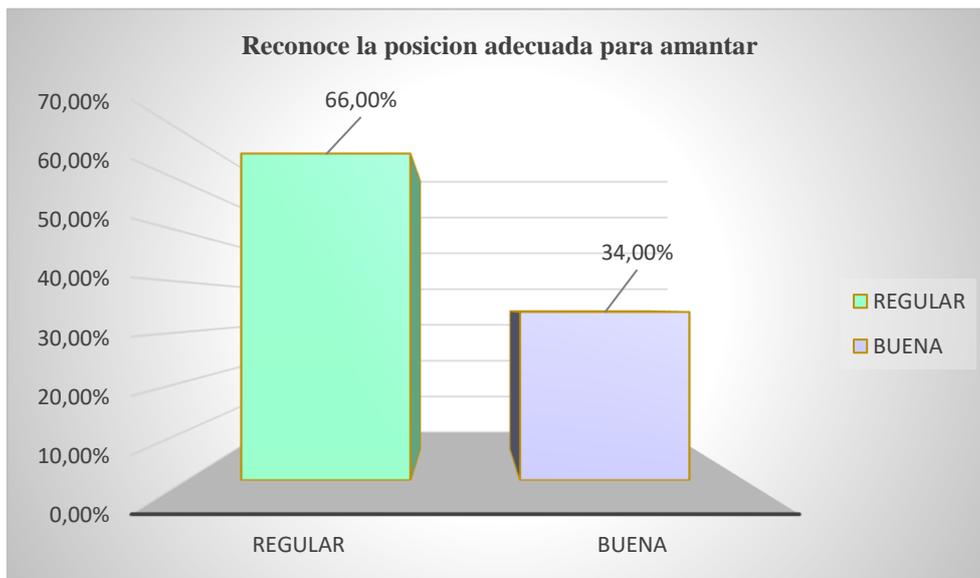


Fuente primaria: encuesta

Tabla 6

Reconoce la posición adecuada para amantar	
REGULAR	66,00%
BUENA	34,00%
Total general	100,00%

Gráfico 6



Fuente primaria: encuesta

Análisis de tabla 4, tabla 5 y tabla 6

Tal como arroja la tabla 4, en la cual se investigó sobre la información que tienen las primíparas en cuanto a lactancia materna, se obtuvo un 86% como buena en estas madres, mientras que un 14% resultó mala. Al igual que el trabajo de investigación de (Inga, 2016) . En el cual se evidencia como resultado que “Las madres tienen un 80% de información sobre lactancia materna, mientras que un 20% tiene desconocimiento sobre este tema”.

Uno de los datos que contribuyó a este resultado, fue que, al momento de consultar, como representa el gráfico 5 sobre la posición que deben colocar los dedos de su mano para amamantar, un 66% de esta información es regular, es decir que no conocen que existen dos técnicas, tanto “tijeras” como posición en “C”. En contraposición un 36% posee un buen conocimiento, es decir que reconocen que existen dos técnicas. Solo un 2% de estas madres desconoce dichas técnicas. Los datos arrojados en esta investigación fueron similares a los de (Ayala, 2020) .” La colocación correcta de la mano de la madre en el pecho, la gran mayoría eligió la opción con los dedos en forma de TIJERAS, con 51.45%, seguido de la mano en forma de C con 34.3% y un 14.3% desconoce, se evidencio que un 85.7% de las madres tienen un parcial conocimiento a la hora de manejar su seno para dar de lactar”.

Cuando se consultó acerca de la postura para amamantar que estas madres adquieren, según señala la tabla 6. Un 66% posee un conocimiento regular, ya que la mayoría solo conoce la posición sentada. Solo un 34% identificó como las posiciones adecuadas, sentada y acostada, dándoles como valor bueno. Al igual que los resultados encontrados en el trabajo de investigación de (Sota Peña, 2017). “Se evidencia que, en

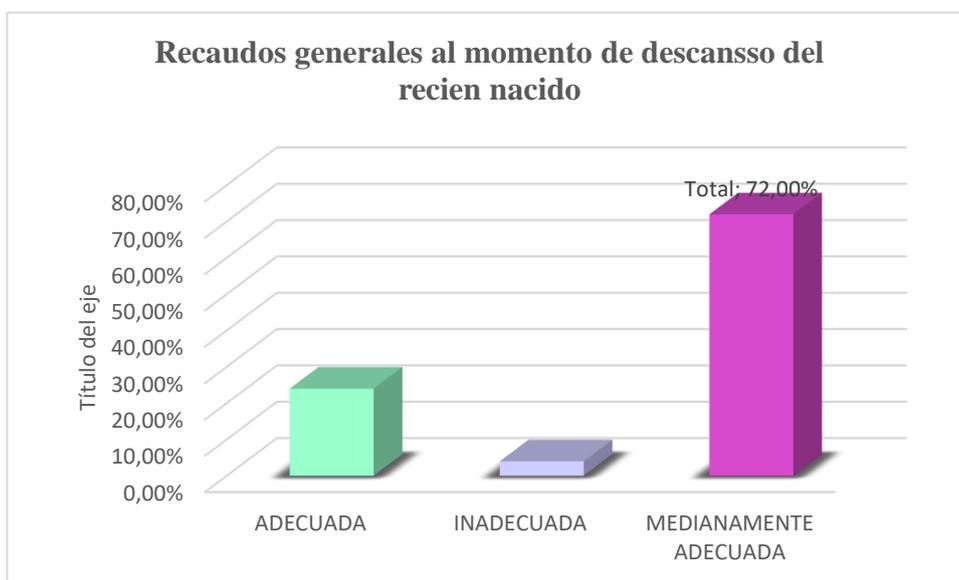
la práctica sobre postura de la madre al momento de lactar, el 56% no realizan esta práctica adecuadamente y el 44% realizan esta práctica adecuadamente”.

Tabla 7

Información que poseen las madres primerizas sobre los recaudos generales al momento del descanso del recién nacido.

Recaudos generales al momento del descanso del recién nacido	
Adecuada	24,00%
Inadecuada	4,00%
Medianamente adecuada	72,00%
Total, general	100,00%

Gráfico 7

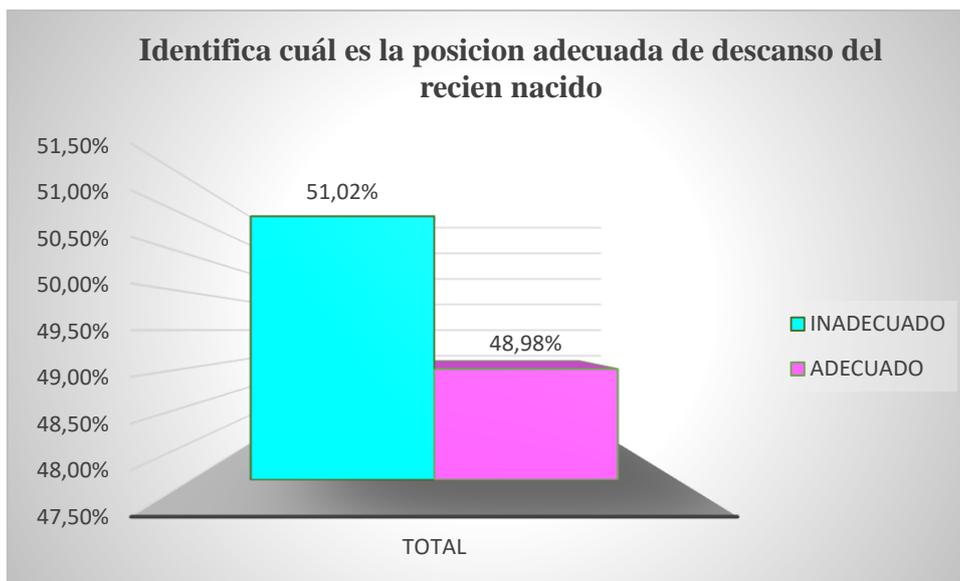


Fuente primaria: encuesta

Tabla 8

Identifica cuál es la posición adecuada de descanso del recién nacido			
	INADECUADO	ADECUADO	Total, general
Cuenta de			
Posición	51,02%	48,98%	100,00%

Gráfico 8

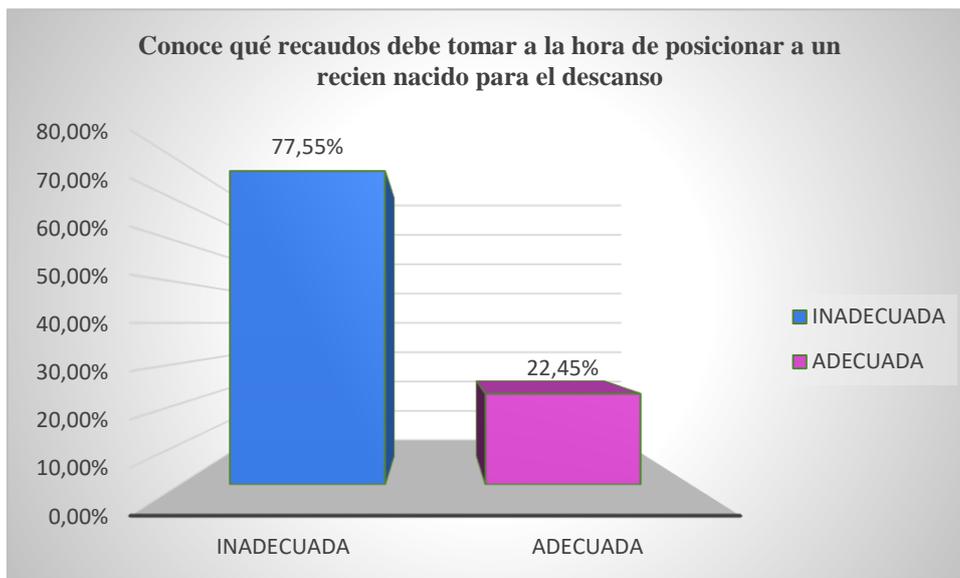


Fuente primaria: encuesta

Tabla 9

Conoce qué recaudos debe tomar a la hora de posicionar a un recién nacido para el descanso	
INADECUADA	77,55%
ADECUADA	22,45%
Total general	100,00%

Gráfico 9



Fuente Primaria: encuesta

Análisis de tabla 7, tabla 8 y tabla 9

Como data la tabla 7, en la cual se pretende asentar los recaudos generales para el descanso del neonato, se destaca que un 72% de madres primerizas tienen información medianamente adecuada sobre estos. Mientras que un 24% posee un adecuado conocimiento y sólo un 4% evidencia un conocimiento inadecuado. En ciertos aspectos se hallaron coincidencias con el trabajo de investigación de (Preguntegui, 2016) . “Relacionado al descanso y sueño del recién nacido, un 2% tiene información suficiente, un 60% tiene información medianamente suficiente y un 38% tiene información insuficiente”, siendo compatible el número elevado de conocimiento medianamente adecuado.

En la tabla 8 se evidencia que un 51% de las madres primerizas posee un inadecuado conocimiento sobre la posición de descanso del recién nacido ya que la gran mayoría señaló las posiciones, boca abajo y de costado siendo estas opciones incorrectas. Los resultados son similares a los arrojados en el trabajo de (Choque, Chinchá, & Noemi, 2016).” **...en donde un 48% conoce la posición correcta, la cual es boca arriba. 42% del total de encuestadas acierta en la medida preventiva de riesgo de muerte súbita en que el recién nacido debe dormir boca arriba, el 53% cree que el recién nacido debe dormir lateralizado a 45° y en su minoría un 5% cree que debe dormir boca abajo”.**

En cuanto a la pregunta acerca de los recaudos para posicionar al recién nacido, la cual se analiza en la tabla 9 se observa que la mayoría de las encuestadas, es decir, un 77.55% tiene un inadecuado conocimiento sobre los recaudos a la hora de posicionar al recién nacido para el descanso, debido a que indicaron que el colchón tenía que ser blando y utilizarse un nido de contención. Solo un 22.45% de las madres primerizas

logró señalar los recaudos adecuados, siendo este cubrir al recién nacido con una manta y dejar los brazos por fuera de esta. Los hallazgos de este análisis coinciden con los de (Perez, 2009). “En donde se observa que el 70% desconoce sobre los recaudos que deben tomarse a la hora de posicionar al recién nacido para el descanso, mientras que solo un 30% conoce qué recaudos deben tomarse”.

DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como objetivo general determinar cuál es la información que poseen en relación a los cuidados del recién nacido, las madres primerizas al momento del alta en una clínica de la Provincia de Buenos Aires.

El primer objetivo específico consistió en identificar cuál es la información que poseen las madres primerizas sobre los cuidados del cordón umbilical en el recién nacido, obteniendo como resultado que un 100% de las encuestadas poseen una correcta información. Al cruzar los datos de información sobre cuidado del cordón umbilical y la edad de las madres, se destacó que el grupo de 25-35 años posee un 67.34% de información correcta, siguiendo el grupo de menores de 24 años con un 18.37% y luego las de más de 36 años con un 14.29%.

Si bien dentro de esta dimensión las madres primerizas reconocen el antiséptico adecuado para realizar la higiene umbilical, un 52% no reconoce la técnica correcta y solo un 48% lo hace.

Como citó (Soria, 2009). **“La higiene del cordón umbilical se llevará a cabo, cada vez que se realice la higiene del recién nacido, humedeciendo gasas estériles con alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón o el clamp, frotando con movimientos ascendentes desde la base hacia arriba en todo el trayecto del muñón umbilical. Es importante traccionar suavemente del muñón para que en la base de la piel se separe del mismo y permita la correcta limpieza por arrastre, para eliminar las secreciones y humedad”.**

Otro punto a evaluar dentro de esta dimensión es, el reconocimiento de las complicaciones de una mala higiene, un 38% de este reconocimiento fue correcto, un

8% tiene información incorrecta y un 54% tiene información parcial sobre estas complicaciones.

“De acuerdo a datos estadísticos de la OMS en 2017 unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida, esto significa que abarca un 47% de las defunciones de niños menores de 5 años, dentro de las causas se incluyen las infecciones, donde se encuentran las del cordón umbilical” (O.M.S, 2019).

El segundo objetivo específico de este trabajo buscó establecer, qué información poseen las madres primerizas sobre la lactancia materna y sus beneficios, del cual se obtuvo como resultado que un 86% es buena, mientras que un 14% resultó mala. **“En 2016, a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufrieron retraso del crecimiento y 52 millones presentaron un bajo peso para su talla. Aproximadamente el 40% se alimenta exclusivamente con leche materna, si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran alimentados con leche materna, cada año se podrían salvar la vida de 820.000 niños menores de 5 años” (O.M.S, 2017).**

Haciendo referencia a la lactancia materna, en cuanto al posicionamiento de los dedos de la mano para amamantar, como sostenimiento de la mama, un 66% de esta información es regular, es decir que no conocen que existen dos técnicas, tanto “tijeras” como posición en “C”, tal como afirmó (Sota Peña, 2017). , **“...siendo estas las técnicas adecuadas para el acoplamiento óptimo del bebe, ya que las madres ayudan a que el área de la areola entre en toda la boca del bebe, consiguiendo un buen agarre y disminuyendo el riesgo de grietas en el pezón, generando que la madre siga lactando sin mayores problemas”.**

Acerca de la posición corporal de la madre al momento de amamantar, un 66% posee un conocimiento regular, ya que la mayoría solo conoce la posición sentada, solo un 34% identificó como las posiciones adecuadas, sentada y acostada, dándoles como valor bueno. **“La buena postura evita problemas como, mastitis, regurgitación de la leche materna por parte del bebe, rechazo al seno materno, recordemos que una madre con una postura adecuada está más relajada, cómoda, motivada y presenta mayor seguridad y confianza al momento de dar de lactar, esta práctica favorece la lactancia exitosa.** (Sota Peña, 2017).

Al igual que los resultados encontrados en el trabajo de investigación de (Sota Peña, 2017). “Se evidencia que, en la práctica sobre postura de la madre al momento de lactar, el 56% no realizan esta práctica adecuadamente y el 44% realizan esta práctica adecuadamente”.

“Posición reclinada: consiste en que la madre se recuesta de costado y coloca al recién nacido frente a su pecho, puede utilizar el antebrazo o una manta enrollada para mantener al bebe en una posición correcta.

Posición de cuna: la madre se sentará en una silla o cama apoyando su espalda y manteniendo los hombros rectos, con su antebrazo sostendrá la cabeza del bebe y con la mano abierta sostendrá la cola del bebe. Con la mano opuesta al pecho de que él bebe se está alimentando sostener el pecho para observar que se esté prendiendo correctamente al pecho, el pecho y abdomen del bebe están enfrentados completamente con los de la madre”. (Prendimiento durante la lactancia materna, 2002).

Como tercer y último objetivo específico se trató de determinar qué información poseen las madres primerizas sobre los recaudos generales al momento del descanso del

recién nacido, en donde se destaca que un 72% de madres primerizas tienen información medianamente adecuado sobre estos, mientras que un 24% posee un adecuado conocimiento y sólo un 4% evidencia un conocimiento inadecuado.

En cuanto a, si las primíparas reconocen la posición adecuada de descanso del recién nacido, un 51% de las madres primerizas posee un inadecuado conocimiento de esta, ya que la gran mayoría señaló las posiciones, boca abajo y de costado siendo opciones incorrectas. En cambio, un 48.98% reconoce la posición adecuada. **“En octubre de 2011 se redactaron las nuevas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP), incluyendo un ambiente seguro para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y otros hábitos infantiles relacionados con el sueño, se ha demostrado que la incidencia de muerte súbita del lactante ha disminuido desde la instauración exclusiva de la posición supina para dormir”** (Pediatria, 2011).

“...En donde un 48% conoce la posición correcta, la cual es boca arriba. 42% del total de encuestadas acierta en la medida preventiva de riesgo de muerte súbita en que el recién nacido debe dormir boca arriba, el 53% cree que el recién nacido debe dormir lateralizado a 45° y en su minoría un 5% cree que debe dormir boca abajo” (Choque, Chinchá, & Noemi, 2016).

En relación, a los recaudos para posicionar al recién nacido durante el descanso, un 77.55% de las encuestadas, posee un inadecuado conocimiento, debido a que indicaron que el colchón tenía que ser blando y utilizarse un nido de contención. Solo un 22.45% de las madres primerizas logró señalar los recaudos adecuados, siendo estos, cubrir al recién nacido con una manta y dejar los brazos por fuera de esta. **“La recomendación por parte de la AAP para disminuir la muerte por SMSL y las**

muertes por sofocación o asfixia son que, la posición correcta para dormir del recién nacido sea decúbito supino, la superficie de la cuna donde duerme debe ser rígida evitando que el colchón se hunda, no sé de usar nidos de contención ni almohadas, los padres no deben compartir la cama con el nacido, acostar al recién nacido con los pies apoyados en el fondo de la cuna de manera que no pueda desplazarse más allá, evitar el exceso de abrigo, cubrirlo hasta la altura de las axilas dejando los brazos por fuera de la misma” (Pediatria, 2011).

Tal como señaló (Perez, 2009) ... “Se observa que el 70% desconoce sobre los recaudos que deben tomarse a la hora de posicionar al recién nacido para el descanso, mientras que solo un 30% conoce qué recaudos deben tomarse”.

CONCLUSIÓN

Luego del análisis de datos, podemos concluir que, la información que poseen en relación a los cuidados del recién nacido, las madres primerizas al momento del alta en una clínica de la Provincia de Buenos Aires, durante el periodo agosto-septiembre 2020 es generalmente óptima en cuanto a los cuidados del mismo.

Se estableció que la edad es un factor determinante en cuanto a los cuidados del cordón umbilical en las madres primerizas, ya que aquellas en edad fértil, con mayor maduración psicológica, fueron las más destacadas en cuanto a los cuidados de este cordón. Aunque se evidenciaron ciertos aspectos negativos, como por ejemplo que más de la mitad de las madres encuestadas, desconocen el método de realizar la higiene del cordón umbilical, y solo conocen parcialmente las complicaciones de una mala higiene del mismo.

Se observó que la información de las madres primerizas en cuanto a la lactancia materna y sus beneficios, es buena en líneas generales. Se detectó un conocimiento regular en relación a la postura corporal, en la cual solo reconocieron la posición de cuna. En cuanto a la pregunta de cuál es la forma correcta de colocar los dedos de la mano al momento de amamantar, reconocieron una, de las dos posiciones correctas.

Acerca de la información que poseen las madres sobre los recaudos generales al momento del descanso del recién nacido, en su mayoría resultó medianamente adecuada, ya que una pequeña parte cuenta con la información correcta. Destacando que desconocen la posición adecuada en la que deben colocar al neonato para dormir y los cuidados generales que deben tomar al momento del descanso.

Se concluyó que las falencias detectadas a lo largo de este trabajo de investigación son relevantes para salvaguardar la vida del neonato, por lo cual es fundamental asegurar el conocimiento esencial de las madres primerizas, para su cuidado.

En cuanto a los datos obtenidos se puede recomendar que:

- Se deben reforzar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, haciendo hincapié en la técnica de realizar la higiene del cordón umbilical y el fácil reconocimiento de las complicaciones de una mala higiene.
- Realizar talleres durante el último trimestre de embarazo, que eduquen sobre las distintas posiciones en las que pueden colocarse las madres y el neonato al momento de amamantar. Enseñar los distintos tipos de agarre de la mama para mejorar el proceso de lactar.
- Concientizar a las madres primerizas sobre los riesgos de vida frente a una incorrecta elección de elementos y posición de descanso.
- Crear una grilla evaluativa, en donde el personal de salud corrobore los conocimientos de las madres primerizas antes del alta hospitalaria, para reconocer qué aspectos reforzar.
- Brindar distintos canales de información a estas madres sobre los cuidados del recién nacido, ya sean mediante canales digitales o folletos entregados antes del alta con los puntos más importante que deben conocer.
- Crear un foro de consulta digital, para resolver dudas generales en base al cuidado del neonato.

BIBLIOGRAFÍA

Alligood, M. R., & Ann Marriner Tomey. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería*.
Barcelona: Elsevier.

Araujo Verastegui, A. (2018). *Educación de la enfermera a madres puerperas del servicio de alojamiento conjunto sobre el cuidado del recién nacido del hospital Marino*. Lima-Perú: Universidad Nacional del Calla Facultad de Ciencias de la salud.

Ayala, L. K. (2020). *Intervención educativa con enfoque etno-cultural para el fomento lactancia durante el control prenatal y postpart, centro de salud Quinche 2019-2020*. Ibarra.

Cavassa, E., & Rodríguez Saá, m. (2012). LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL. *Medicina infantil, Revista del hospital Garrahan*, 62. Obtenido de medicina infantil.

Cayupi, C. F. (2017). *Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido al momento del alta Hospital Castro Rendon*. Neuquén.

Chicaiza Guaman, F. (2018). *Programa educativo para mejorar la práctica del cuidado del cordón umbilical por madres primerizas de comunidad Shuar atendidas en el Hospital Provincial Puyo*. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes.

Choque, C., Chinchá, E., & Noemi, C. (2016). *Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido*. Mendoza.

Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. (2012). *Revista de enfermería*, 22-31.

Inga, C. (2016). *Conocimientos de las madres primiparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del centro Materno Infantil Daniel Alcide Carrion VMT*. LIMA.

Ladewig, P. W., London, M., Moberly, S., & Olds, S. (2006). *Enfermería Maternal y del Recién Nacido*. Madrid: Pearson.

Miño, R. (2012). Factores asociados a la lactancia materna. *Revista chilena de pediatría*, 161-169.

O.M.S. (2017). Vuelve a crecer el hambre en el mundo, impulsada por los conflictos y el cambio climático.

O.M.S. (2019). *Momento óptimo del pinzamiento del cordón umbilical*.

O.M.S. (2020). *Temas de salud lactante, recién nacido*. Obtenido de Temas de salud lactante recién nacido: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

OMS. (1 de abril de 2020). *organizacion mundial dela salud*. Obtenido de organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Palomar, C. (2005). *Maternidad historia y cultura*. LaTeoria.

Pediatría, A. A. (2011). Recomendaciones para el sueño seguro y para prevenir las muertes relacionadas con el síndrome de muerte súbita del lactante. *Desarrollo de pediatría*.

- Peña, E. L. (2017). *Actitudes y Practicas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena*. Cusco.
- Perez, A. P. (2009). *Modificaciones de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados basicos al recién nacido despues de la aplicacion de un programa educativo*. Bogota.
- Ponce, C. F. (2017). *Conocimientos de las madres sobre signos de alerta del recién nacido, al momento del alta del Hospital Castro Rendon*. Neuquen.
- Preguntegui, J. M. (2016). *Nivel de informacion de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el centro Materno Infantil Manuel Barreto*. Lima.
- Prendimiento durante la lactancia materna. (2002). *Wellstar* , 13.
- Rodríguez Kalinowski, L. K. (2016). *VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA DE LAS MADRES SOBRE LAS RECOMENDACIONES DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO AL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA* . Arequipa-Peru: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN.
- Sanchez, J. M. (2015). *Nivel de informacion de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto*. Lima.
- Soria, R. M. (2009). Educacion a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. *Revista de enfermeria*, 25.
- Sota Peña, L. E. (2017). *Actitudes y practicas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena*. cusco.

Suárez Quingaluisa, A. A. (2014). *EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA .*
Ambato-Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

Suarez, A. (2014). *informe de investigacion.*

Tucanes Almeida, V. M. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San luis de Otavalo 2017.*
Otavalo-Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ANEXO

Marque con una **X** las respuestas correctas:

1) Edad

a-18-24 años

b-25-29 años

c-30-35 años

d-36-40

e- + de 41 años

2) Nivel educativo

a-Primaria: completa

incompleta

b-Secundaria: completa

incompleta

c-Terciario: completo

incompleta

d-Universitario: completo

incompleto

3) ¿Con qué frecuencia realiza la higiene del cordón umbilical?

a-2 a 3 veces por día

b- Cada vez que cambia el pañal

c-Después de cada baño

4) ¿Con que realiza la higiene del cordón umbilical?

a-Agua y jabón

b-Iodo povidona

c-Alcohol

5) ¿Conoce la forma de realizarse la higiene del cordón umbilical?

a-Desde la base del cordón umbilical de forma ascendente

b-En forma circular.

c-Desde el extremo del cordón umbilical hacia el abdomen

6)El cordón umbilical debe caerse entre los días

a- 1-5

b- 7-14

c-Luego de 15 días

7) ¿Conoce las complicaciones de una mala higiene del cordón umbilical?

a-Infecciones

b-Problemas de la piel

c-Desconoce

d- A y B

8) ¿Conoce cuáles son los signos de alarma en el cordón umbilical?

a-enrojecimiento

b-Mal olor

c-Secreciones

d-Todas son correctas

9) ¿Amamanta a su hijo?

a-Siempre

b-Casi siempre

c-A veces

d-Nunca

10) Los beneficios de la lactancia materna son:

a-Ventajas inmunológicas

b-Ventajas digestivas

c-Ventajas psicosociales

d-Todas son correctas

11) ¿Sabe cada cuanto tiene que amamantar?

- a-2-3hs
- b-A demanda
- c-Mas de 4hs
- d-Desconoce

12) ¿Reconoce la posición adecuada para amamantar?

- a-Sentada
- b-Acostada
- c-Ambas son correctas
- d-Desconoce

13) ¿Sabe la posición correcta que debe colocar los dedos de su mano para amamantar?

- a-Posición en “C” 
- b-Posición “Tijeras” 
- c-Ninguna
- d-A y B

14) ¿Conoce hasta que edad la lactancia materna debe ser exclusiva?

- a-3 meses
- b-6 meses
- c-1 año
- d-Desconoce

15) ¿Identifica cuál es la posición adecuada de descanso del recién nacido?

- a-Boca abajo
- b-Boca arriba
- c-De costado

16) ¿Conoce cuántas horas debe dormir un recién nacido?

- a-6-8hs diarias
- b-18-20hs diarias
- c-10-15hs diarias
- d-Desconoce

17) ¿Sabe que riesgos hay con una mala posición de descanso?

- a-Problemas respiratorios
- b-Muerte súbita
- c-Descanso inadecuado
- d-Desconoce

18) ¿Conoce qué recaudos debe tomar a la hora de posicionar a un recién nacido para el descanso?

a-Colocar en un nido de contención

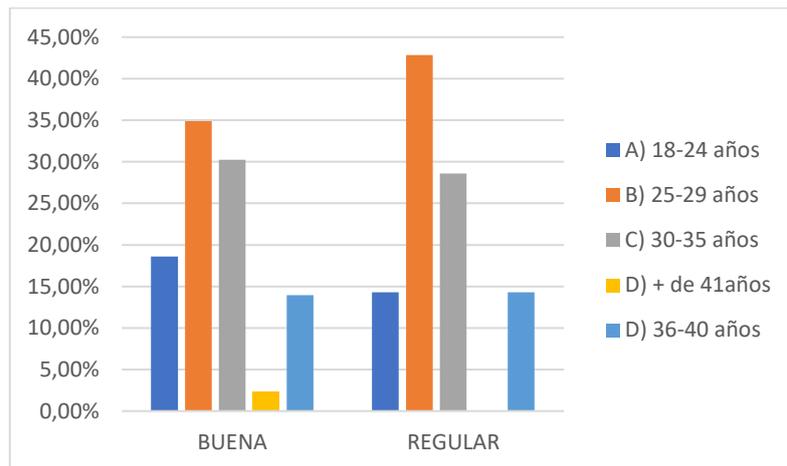
b-Cubrirlo con una manta y dejar los brazos afuera

c-Colocar un colchón que sea blando

d-Todas son correctas

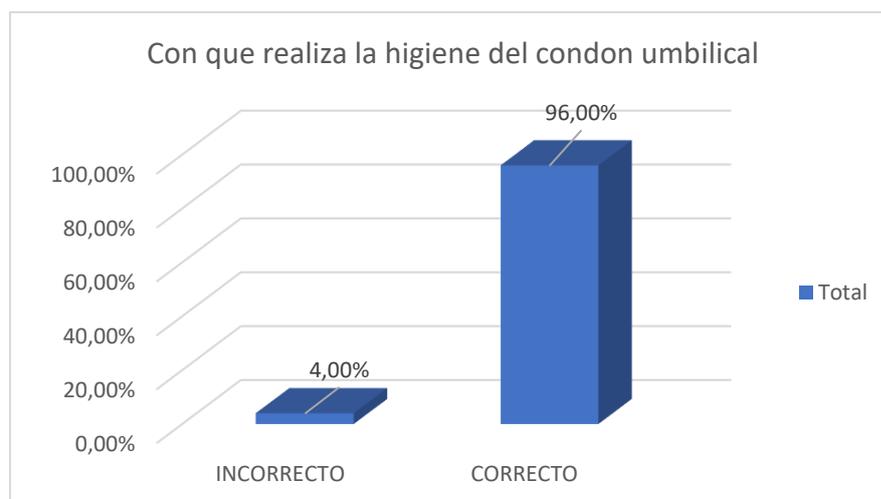
e-Desconoce

EDAD -LACTANCIA					
Etiquetas de fila	A) 18-24 años	B) 25-29 años	C) 30-35 años	D) 36-40 años	Total general
BUENA	18,60%	34,88%	30,23%	13,95%	100,00%
REGULAR	14,29%	42,86%	28,57%	14,29%	100,00%
Total general	18,00%	36,00%	30,00%	14,00%	100,00%



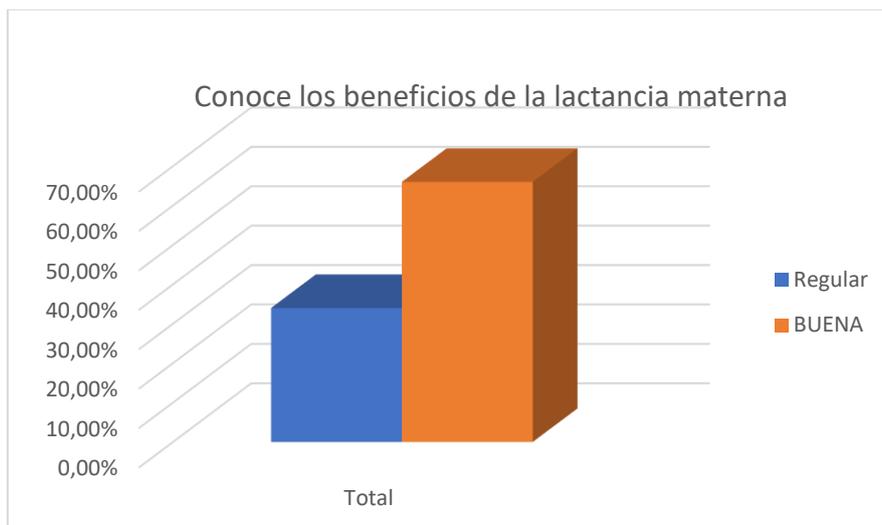
CON QUE REALIZA LA HIGIENE DEL CORDON UMBILICAL

INCORRECTO	4,00%
CORRECTO	96,00%
Total general	100,00%



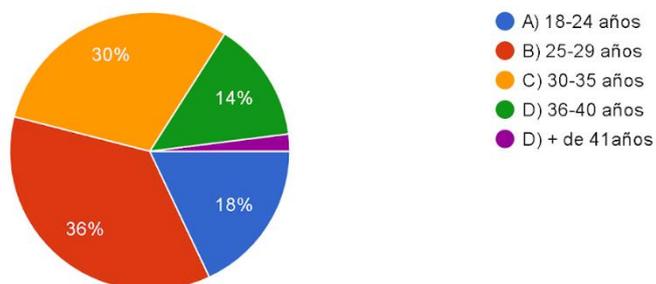
CONOCE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

	REGULAR	BUENA	Total general
Cuenta de beneficios	34,00%	66,00%	100,00%



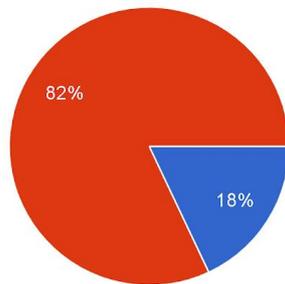
1) Edad

50 respuestas



3) ¿Con qué frecuencia realiza la higiene del cordón umbilical?

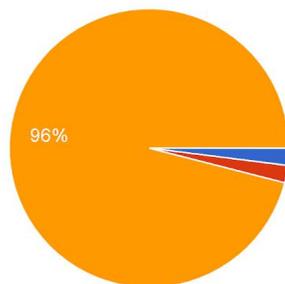
50 respuestas



- A) 2 a 3 veces por día
- B) Cada vez que cambia el pañal
- C) Después de cada baño

4) ¿Con qué realiza la higiene del cordón umbilical?

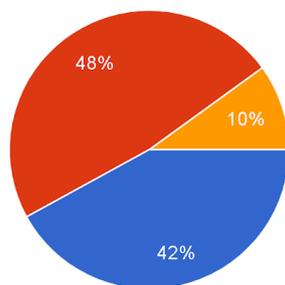
50 respuestas



- A) Agua y jabon
- B) Iodo povidona
- C) Alcohol

5) ¿Conoce la forma de realizar la higiene del cordón umbilical?

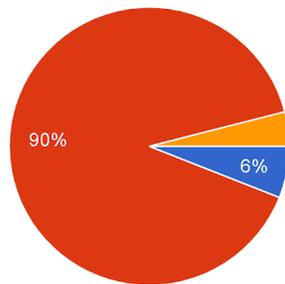
50 respuestas



- A) Desde la base del cordón umbilical de forma ascendente
- B) En forma circular
- C) Desde el extremo del cordón umbilical hacia el abdomen

6) El cordón umbilical debe caerse entre los días

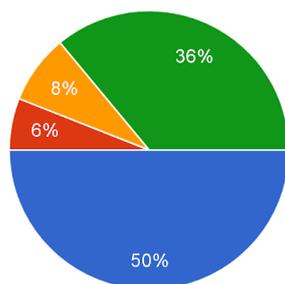
50 respuestas



- A) 1-5
- B) 7-14
- C) Luego de 15 días

7) ¿Conoce las complicaciones de una mala higiene del cordón umbilical?

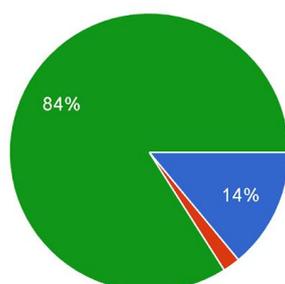
50 respuestas



- A) Infecciones
- B) Problemas de la piel
- C) Desconoce
- D) A y B

8) ¿Conoce cuales son los signos de alarma en el cordón umbilical?

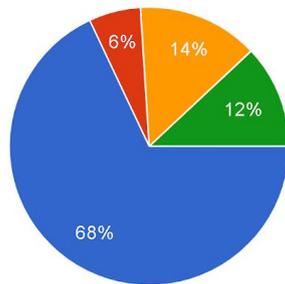
50 respuestas



- A) Enrojecimiento
- B) Mal olor
- c) Secreciones
- D) Todas son correctas

9) ¿ Amamanta a su hijo?

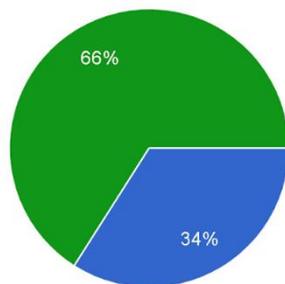
50 respuestas



- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Nunca

10) Los beneficios de la lactancia materna son:

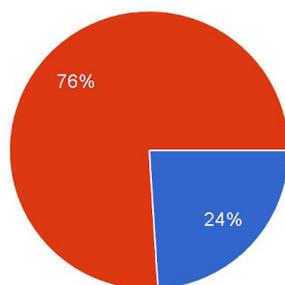
50 respuestas



- A) Ventajas inmunológicas
- B) Ventajas digestivas
- C) Ventajas psicosociales
- D) Todas son correctas

11) ¿Sabe cada cuanto tiene que amantar?

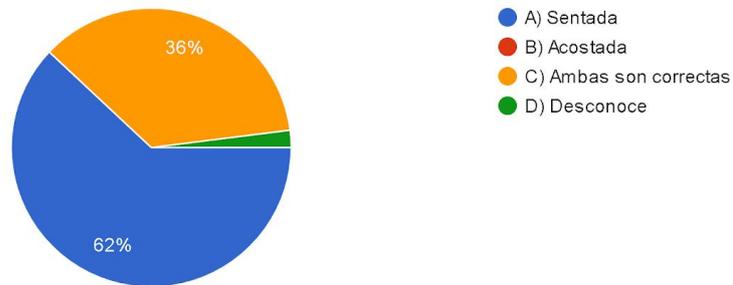
50 respuestas



- A) 2-3 hs
- B) A demanda
- C) Más de 4 hs
- D) Desconoce

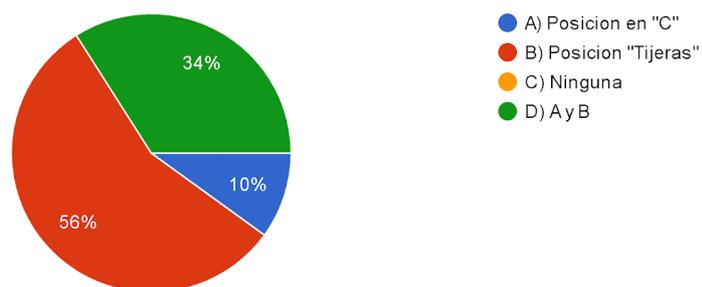
12) ¿Reconoce la posición adecuada para amamantar?

50 respuestas



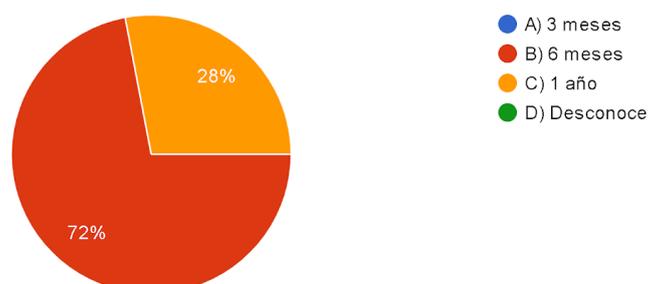
13) ¿ Sabe la posición correcta que debe colocar los dedos de su mano para amamantar?

50 respuestas



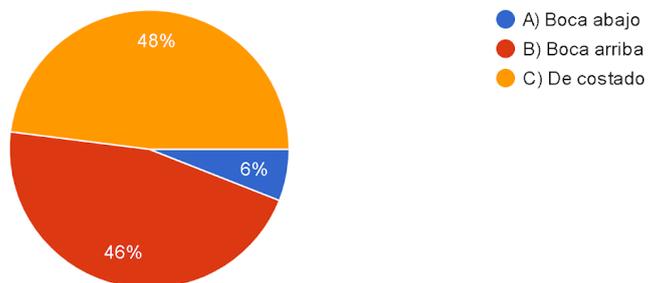
14) ¿Conoce hasta que edad la lactancia materna debe ser exclusiva?

50 respuestas



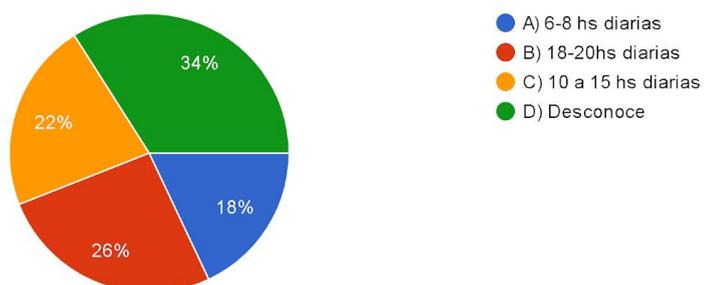
15) ¿Identifica cuál es la posición adecuada de descanso del recién nacido?

50 respuestas



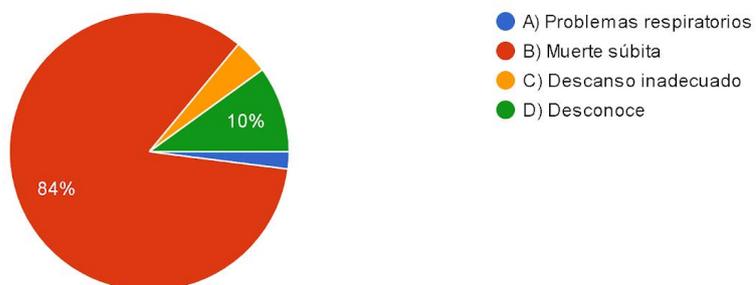
16) ¿Conoce cuantas horas debe dormir un recién nacido?

50 respuestas



17) ¿Sabe que riesgos hay con una mala posición de descanso?

50 respuestas



18) ¿Conoce que recaudos debe tomar a la hora de posicionar a un recién nacido para el descanso?

50 respuestas

