



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



# INFORMACIÓN QUE POSEE EL PADRE SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, PREVIO AL ALTA DEL TRINOMIO

**AUTORES:**

Araujo, Serrana  
Amaral, Valeria  
Díaz, Dayana  
Novo, Nelly  
Telechea, Pablo

**TUTOR:**

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2012

## **1. Resumen**

El objetivo de esta investigación fue determinar la información que adquirió el padre sobre los cuidados del recién nacido referente a higiene del cordón, termorregulación, sueño seguro y lactancia materna, previo al alta del trínomio.

La recolección de datos se cumplió en un periodo aleatorio de veinte días consecutivos en los cuales se entrevisto a 25 padres que se encontraban en sala 4 de la clínica Ginecológica B (piso 16) del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" ubicado en la ciudad de Montevideo, Republica Oriental del Uruguay.

Se aplicó un cuestionario estructurado mediante una entrevista que constó de una serie de preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple. Los datos fueron procesados mediante codificación e ingreso en planilla, efectuándose luego análisis y discusión de los resultados.

Como resultado, la investigación nos permitió determinar que, la información que poseía el padre sobre los cuidados del RN es variable dependiendo de la temática abordada; donde el 52% poseía información sobre alimentación, y el 68% sobre higiene; en lo que refiere a termorregulación y sueño seguro sucede lo contrario el mayor porcentaje no poseía información sobre estas temáticas.

Mediante la investigación se logró cumplir con los objetivos establecidos; se determino la información que poseía el padre sobre los cuidados del RN, se evidencio que el hombre en la actualidad ha asumido un rol más activo, pero a pesar de esto se observo una insuficiencia en lo que respecta a la información previa.

Se sugiere la implementación de programas educativos prenatales orientados al padre.

**Facultad de Enfermería**  
**BIBLIOTECA**  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

## **2. Introducción:**

El presente estudio ha buscado no solo determinar la información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, si no determinar si el padre recibió información previo al nacimiento y lograr identificar cual fue la fuente por la cual recibió ésta información; y no menos importante identificar si el padre contribuye al cuidado del RN.

El grupo de investigación pretende que este trabajo desarrolle el potencial adecuado para convertirse en una importante herramienta de estudio acerca de los complejos fenómenos socio-culturales del rol del padre frente al nacimiento y a los cuidados compartidos con la madre, a la vez que pueda servir de base a nuevas investigaciones.

Los resultados que se analizan en este informe confirman lo que ya es aceptado, donde la búsqueda por satisfacer las necesidades de los usuarios a fin de lograr una mejora en la calidad de atención, ha permitido un aumento en la participación del padre en todo el proceso perinatal; pero por otro lado queda en evidencia las carencias que aun se presentan en la sociedad con respecto a la integración de la figura paterna en toda la etapa del proceso reproductivo.

Esto confirma plenamente los fundamentos que inspiran el diseño del correspondiente protocolo de investigación, a la vez que sugieren la necesidad de profundizar el esfuerzo que asegure las condiciones ideales para que el padre cumpla con su rol.

Estimamos que los resultados de este trabajo permitirán luego otros de mayor rigor y profundidad que en definitiva serán de provecho para el equipo asistencial, siempre necesitando de orientación frente a un fenómeno tan complejo como el nacimiento.

### **3. Metodología:**

#### **Tipo de Estudio:**

Estudio descriptivo de corte transversal

#### **Área de estudio:**

Se delimito el área de estudio a la Clínica Ginecológica B de la Facultad de Medicina, piso 16 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" del departamento de Montevideo de la República Oriental del Uruguay.

#### **Población de estudio:**

La población de estudio está constituida por todos los padres que se encuentren en piso 16, sala 4 de alojamiento conjunto, "Clínica Ginecológica B" del hospital de clínicas "Dr. Manuel Quintela", en un periodo de veinte días consecutivos, sumando un total de 25 casos.

#### **CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

Como criterio de inclusión se consideró a todos los padres (hombres), de recién nacidos. Se les encuestó mientras cursaban la etapa de puerperio, una vez que otorgaron el consentimiento informado para participar en la investigación.

#### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

Se considero la exclusión de los padres que se negaron a participar del cuestionario, así como de los que no se encontraron en la sala de alojamiento conjunto los días seleccionados para la recolección de datos.

#### **Métodos de recolección de datos:**

Se aplicó un cuestionario, administrado por el investigador, por medio de una entrevista estructurada.

---

La encuesta estuvo provista de 34 ítems siendo preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple.

El tiempo de duración promedio de la entrevista fue de unos 10 minutos. En cada caso se solicitó el consentimiento voluntario verbal y escrito de los usuarios que constituyeron la población de estudio.

**Procesamiento de los datos:**

Para el procesamiento de los datos se codificó e ingreso en planilla, realizándose análisis univariado de los mismos mediante el cálculo de frecuencia absoluta y relativa para las variantes cuanti y cualitativa.

Posteriormente se efectuó el análisis y discusión de los resultados.

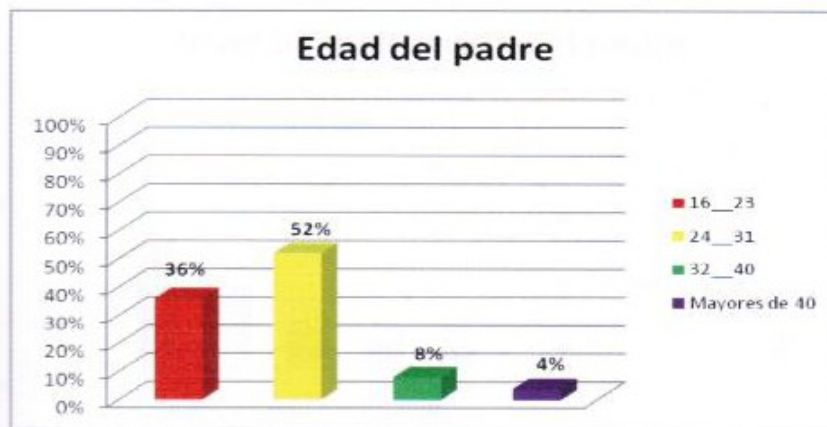
## **RESULTADOS:**

### **4.1 Caracterización de la población:** (ver Anexo N°2: caracterización de la población, tablas y gráficas)

Tabla N 1: Distribución de la población según la edad

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
16__23	9	36%
24__31	13	52%
32__40	2	8%
Mayores de 40	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



**Gráfica:** edad paterna de los RN internados en el Hospital de Clínicas

Se observó en cuanto a la edad paterna, un predominio de hombres entre los 24 y 31 años, siendo el 52% de la población estudiada, siguiéndole con un 36% el rango entre 16 y 23 años siendo estos padres jóvenes, y se observa que disminuye el porcentaje a medida que aumenta la edad de los padres.

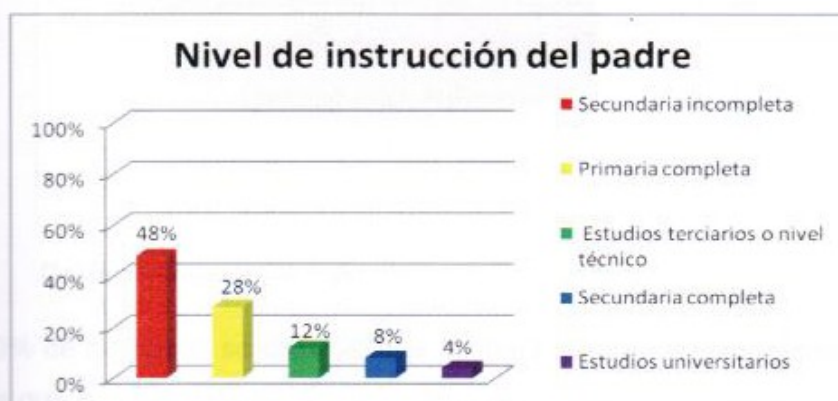
En cuanto al nivel de instrucción paterno, se observó que la mayoría presenta como nivel de instrucción secundaria incompleta comprendiendo el 48% de los casos, y primaria completa siendo el 28% de la población, y en menor

porcentaje nivel técnico, secundaria completa y estudios universitarios, no se encontraron casos con primaria incompleta y sin estudios.

Tabla N 2: Distribución de la población según el nivel de instrucción

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Primaria completa	7	28%
Secundaria incompleta	12	48%
Secundaria completa	2	8%
Nivel técnico	3	12%
Estudios universitarios	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



Gráfica: nivel de instrucción paterna

En cuanto a la ocupación paterna se observó que el 56% de los padres tiene trabajo estable, mientras que el 20% se encuentra desocupado, y en menor porcentaje los padres que realizan changa y son patronos, no se encontraron casos de padres en seguro de paro.

Tabla N° 3: Distribución de la población según Situación Laboral

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Empleado	14	56%
Patrón	3	12%
Changa	3	12%
Desocupado	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



Gráfica: situación laboral paterna

En el 60% de los casos se observó que la figura paterna no tiene hijos previos, mientras que el 40% restante posee hijos previos.

Tabla N° 4: Distribución de la población según el n° de hijos previos

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa%
Ninguno	15	60%
Uno	7	28%
Dos	2	8%
Mas de dos	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)





Gráfica: n° de hijos previos

#### **4.2 Clasificación en cuanto a la información que expresa el padre:**

En este punto se analiza la información que posee el padre sobre higiene, alimentación, termorregulación y sueño seguro del recién nacido; según la clasificación pre establecida para dichos temas.

Higiene del RN:

Se considera que el padre cuenta con información sobre higiene del recién nacido (baño, cura de cordón umbilical, cambio de pañal), si responde 7 ítems bien de los 11 establecidos, por lo que podemos decir que el 68% de la población entrevistada posee información, mientras que el 32% no la posee.

Tabla N° 5: Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto a la higiene del RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Posee Información	17	68%
No posee Información	8	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



**Gráfica:** información que posee el padre en cuanto a la higiene del RN

Termorregulación del RN:

En cuanto a la termorregulación se considera que el padre cuenta con información sobre termorregulación si responde 5 ítems bien de 6 establecidos, según los datos obtenidos el 52% no posee información sobre el tema, mientras que el 48% restante posee información.

Tabla N° 6: Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto a la Termorregulación

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Posee Información	12	48%
No posee Información	13	52%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



**Gráfico:** información que posee el padre en cuanto a la Termorregulación

Sueño Seguro:

En lo que refiere a la información con que cuenta el padre respecto al descanso en condiciones adecuadas del recién nacido, se considera que el padre posee información sobre sueño seguro si responde 3 ítems bien de los 4 establecidos. Por lo que se determinó que el 56% no posee información, mientras que el 44% la posee.

**Tabla N° 7:** Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto al Sueño Seguro

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Posee información	11	44%
No posee información	14	56%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



**Gráfico:** información que posee el padre en cuanto al sueño seguro

#### Alimentación del RN:

Se determinó la información que presenta el padre respecto a la lactancia materna u formas alternativas de alimentación, así como su participación en la misma.

Se consideró que el padre cuenta con información sobre alimentación con PDE, si responde 4 ítems bien de los 5 establecidos; y en cuanto a la alimentación con biberón se considera que el padre cuenta con información si responde 3 ítems bien de los 4 establecidos; se logra determinar que el 52% de los entrevistados posee información respecto al tema y que el 48% no posee información.

**Tabla N° 8:** Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto Alimentación del RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Posee información	13	52%
No posee información	12	48%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



Gráfico: información que posee en cuanto a la alimentación del RN

#### **4.3 Clasificación de la población que obtuvo información previa:**

A continuación se presentara la población que obtuvo información previa al nacimiento en cuanto a la temática trabajada, así como las fuentes por las cuales recibió dicha información.

En cuanto a la alimentación del recién nacido se observa que el 52% no recibió información previa, mientras que el 48% si recibió.

De la población que recibió información, el 58,3% fue por parte del personal aux. de Enfermería, luego con el 16,7% por parte de la Lic. en Enfermería, y en menor porcentaje recibieron información a través de Médico, internet-revistas, y otros, no se obtuvieron casos durante el control materno ( clase de parto).

Tabla N° 9: Distribución de la población según si obtuvo Información Previa SOBRE ALIMENTACIÓN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	12	48%
No	13	52%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



Gráfico: Información previa en cuanto Alimentación.

Tabla N° 13: Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre ALIMENTACIÓN DEL RN

Fuente	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-Revista	1	8,33%
Personal Aux. de enfermería	7	58,30%
Licenciada en Enfermería	2	16,71%
Médico	1	8,33%
Otro	1	8,33%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)

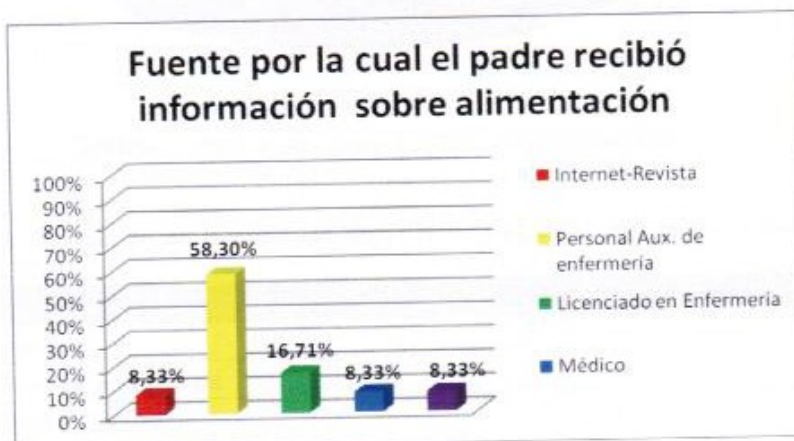


Gráfico: Fuente por la cual obtuvo información.

Referente a la higiene del RN, el 52% no obtuvo información previa sobre el tema, mientras que el 48% si; en este caso al igual que la alimentación la fuente que predominó fue por parte del personal Aux. de Enfermería con el 66,63%, luego internet-revistas con el 16,71%, y en menor porcentaje Lic. en Enfermería y Médico, no se encontraron casos durante el control materno (clase de parto).

Tabla N° 10: Distribución de la población según obtuvo Información Previa SOBRE HIGIENE DEL RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	12	48%
No	13	52%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



Gráfico: información previa Sobre Higiene del RN

Tabla N° 14: Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre HIGIENE DEL RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-Revista	2	16,71%
Personal Aux. de enfermería	8	66,63%
Licenciada en Enfermería	1	8,33%
Médico	1	8,33%
TOTAL	12	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



**Gráfico:** fuente de información de Higiene del RN

En cuanto al sueño seguro del recién nacido, un 52% no obtuvo información previa, mientras que el 48% si obtuvo y la fuente predominante fue por parte de Aux. de Enfermería, con un 25% por otras fuentes que no fueron las establecidas, a continuación con un 16,71% durante el control materno, y en un porcentaje mínimo la obtuvieron a través de internet-revistas, y médicos, no se obtuvieron casos de Licenciadas en Enfermería.

**Tabla N° 11:** Distribución de la población según si obtuvo Información Previa SOBRE SUEÑO SEGURO

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	12	48%
No	13	52%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)





**Gráfico:** información previa sobre Sueño seguro.

**Tabla N° 15:** Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre SUEÑO SEGURO DEL RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-Revista	1	8,33%
Durante control materno(clase d parto)	2	16,71%
Personal Aux. de enfermería	5	41,63%
Médico	1	8,33%
Otro	3	25%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



**Gráfico:** Fuente de información sobre Sueño seguro.

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-Revista	1	20%
Personal Aux. de enfermería	4	80%
TOTAL	5	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)



**Gráfico:** fuente de información sobre Termorregulación

Por último haciendo referencia a la termorregulación podemos constatar que el 80% no recibió información, mientras que el 20% restante sí.

Al igual que los temas anteriores la fuente que predominó fue por parte del personal Aux. de Enfermería con un 80%, y en un 20% se informó a través de internet-revistas, no se obtuvieron casos durante el control materno (clase de parto), Licenciadas en enfermería y médicos.

Tabla N° 12: Distribución de la población según si obtuvo Información Previa SOBRE TERMORREGULACIÓN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	5	20%
No	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos (ver anexo n°5)

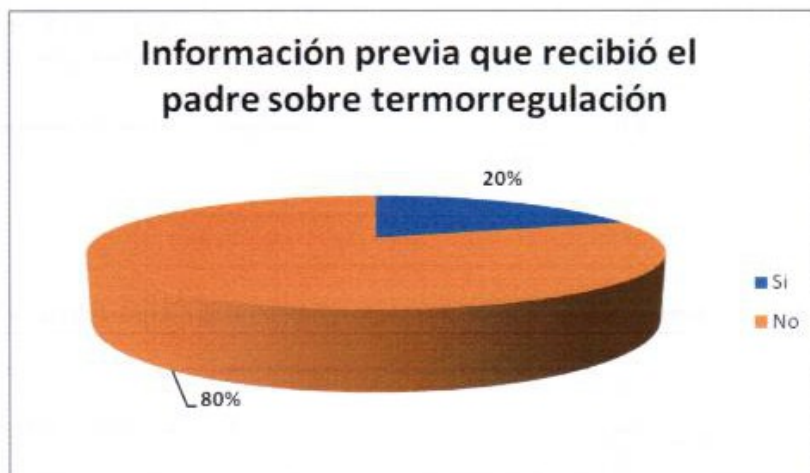


Gráfico: información previa en cuanto Termorregulación

Tabla N° 16: Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre TERMORREGULACIÓN DEL RN

Por otra parte se expondrá la siguiente tabla que contiene los ítems de la entrevista, para luego discutir los resultados más destacados:

		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Alimentación			
Es incorrecto que la madre de el pecho acostada	Si	8	32%
	No	17	68%
Acompaña a la mamá en el amamantamiento	si	21	84%
	No	4	16%
Mantiene contacto físico con el RN durante amam.	Si	14	56%
	No	11	44%
Cree necesario la presencia del padre en el amam.	Si	12	48%
	No	13	52%
Prepara usted el biberón	Si	7	87,50%
	No	1	12,50%
Administra usted el biberón	Si	7	87,50%
	No	1	12,50%
Lava usted el biberón	Si	6	75%
	No	2	25%
La leche del Rn se puede calentar a baño maria	V	4	50%
	F	4	50%
El niño se debe alimentar	Correcto	12	48%
	Incorrecto	13	52%

4.4 Tabla N° 17: Distribución de la población según la aplicación del instrumento

Higiene			
Usted realiza higiene del cordón	si	11	44%
	no	14	56%
debe lavarse las manos para realizarlo	si	23	92%
	no	2	8%
Al retirar la gasa obs. Presencia de sangre	si	18	72%
	no	7	28%
Moja una gasa en agua y jabón para realizar la higiene del cordón	si	7	28%
	no	18	72%

Deja una gasa mojada en alcohol en el cordón	si	8	32%
	no	17	68%
Cuando cierra el pañal deja	Correcto	22	88%
	Incorrecto	3	12%
Cura el cordón una vez al día	si	11	44%
	no	14	56%
Es necesario que se le haya caído el cordón para el primer baño	si	21	84%
	no	4	16%
Cubría usted el pañal	si	19	76%
	no	6	24%
Realiza higiene de zona genital	si	19	76%
	no	6	24%
La realiza con agua y jabón	si	15	60%
	no	10	40%

Sueño Seguro			
Usted coloca el RN a dormir	si	21	84%
	no	4	16%
Como debe dormir	Correcto	18	72%
	Incorrecto	7	28%
Lo coloca boca arriba	si	17	68%
	no	8	32%
Abriga en exceso el RN para dormir	si	21	84%
	no	4	16%

Termorregulación			
En épocas de calor es correcto colocar al RN en un ambiente frío cerca de ventanas	V	2	8%
	F	23	92%
Se lo debe de abrigar sin tener en cuenta la temperatura del RN	V	10	40%
	F	15	60%
Al baño se debe comprobar la temp. del agua para evitar excesos	V	24	96%
	F	1	4%
Es adecuado el baño en ducha	V	4	16%
	F	21	84%
Se debe de tener en cuenta la temp. del ambiente previo al baño	V	24	96%
	F	1	4%
La temperatura del niño se debe comprobar	Correcto	9	36%
	Incorrecto	16	64%

Fuente: planilla según aplicación de instrumento (ver anexo n°7)

## **5. Discusión:**

La investigación nos permitió observar que el 52% de los padres tienen entre 24 y 31 años de edad, seguido por un 36% que se encuentra en un rango entre 16 y 23 años siendo esta una población joven, disminuyendo el porcentaje a partir de los 32 años.

Con respecto al nivel de instrucción paterno que estuvieron presentes en el Hospital de Clínicas en el periodo de la investigación fue en su mayoría usuarios con secundaria incompleta alcanzando el 48% de los casos, seguido de un 28% de padres con primaria completa ubicándose el 76% de los casos en estas dos franjas.

En cuanto a la ocupación paterna pudimos precisar que el 56% cuentan con un empleo, un 20% son desocupados, y en menor porcentaje se encuentran en calidad de patrón y que realizan changas. Por lo tanto se observa que el 80% de los casos tiene trabajo, pero el 68% es estable, siendo el 12% restante inestable.

Otro de los aspectos importantes a destacar es que en el 60% de los casos se observó que son padres que tuvieron su primer hijo, mientras que el 40% si posee hijos previos.

En lo que representa la información que posee el padre sobre las temáticas abordadas (alimentación, higiene, sueño seguro y termorregulación del recién nacido), pudimos determinar que el 68% posee información sobre higiene del RN, mientras que el 32% restante no posee.

En cuanto a la termorregulación la mayoría no posee información (52%), mientras que el 48% la posee.

Respecto al descanso en condiciones adecuadas del recién nacido, se determino que el 56% no posee información, y el 44% de los padres encuestados si poseen.

Se logró determinar que la información que posee el padre respecto lactancia materna y otras formas alternativas de alimentación, es de un 52% mientras que el 48% no posee información sobre el tema.

Descripción del comportamiento de los padres según la aplicación del cuestionario:

Referente a la alimentación el 48% manifiesta haber obtenido información previa sobre el tema; siendo el personal Aux. de Enfermería la principal fuente por la que obtuvo la misma (58,3%). Luego de la aplicación del cuestionario obtuvimos que: el 84% de los padres acompaña a la mamá durante el amamantamiento, mientras que el 16% no lo hace. Por otro lado se da una contradicción ya que el 52% de los padres no cree necesario su presencia durante el amamantamiento; esto refleja que a pesar de que el padre está presente, no tiene incorporado su rol en cuanto al soporte emocional y los beneficios que puede traer la unión del trinomio en el amamantamiento.

El 32% de los RN se alimentaba con biberón, y en este caso el 87,5% de los padres prepara el biberón y lo administra; con respecto a la frecuencia de alimentación la mayoría de los padres (52%), refiere que se deben alimentar cada tres horas y no a demanda.

Se observo en cuanto a la higiene umbilical del recién nacido, que el 56% de los padres no la realiza.

Del total de los padres entrevistados el 28% realiza o realizaría la higiene del cordón con agua y jabón, mientras que el 32% deja una gasa mojada con alcohol en el cordón, y el 44% cura el cordón una vez al día; con esto concluimos que la mayoría de los padres no participa en dicho procedimiento, lo cual puede deberse a que el 52% manifestó no haber recibido información previa sobre el tema, y a que este tipo de procedimiento es más complejo y puede causar mayor miedo al realizarlo, y la mujer a lo largo de la historia ha sido (y sigue siendo), la encargada del cuidado básico de los niños.

En el cambio de pañal se observo una notoria diferencia ya que el 76% lo realiza, y lo hace de forma correcta.

Siguiendo con los temas propuestos, tenemos que un 52% de los padres no obtuvo información previa sobre sueño seguro, mientras que el 48% sí, siendo también en este caso el personal Aux. de Enfermería la principal fuente. En la aplicación del cuestionario pudimos determinar que el 68% de los padres coloca el RN a dormir de forma correcta.

Hay que destacar que el 84% de los padres dice abrigar el RN en exceso para dormir, esto también puede ser la falta de información previa.

Por último haciendo referencia a la termorregulación, sólo el 20% de los padres refiere haber recibido información previa sobre el tema. Al igual que las temáticas anteriores, fue el personal Aux. de Enfermería (80%) la principal fuente de información. En la aplicación del cuestionario como datos a destacar, el 40% de los padres abriga al RN sin tener en cuenta la temperatura de los mismos. Otro dato importante es que el 64% de los padres no sabe cuál es la forma correcta de comprobar la temperatura del niño.

A pesar del bajo porcentaje de padres que obtuvo información previa sobre el tema, la mayoría respondió correctamente los demás ítems establecidos.

Para lograr identificar como se comporta el padre en cuanto a la contribución del cuidado del recién nacido, tomamos algunos de los ítems establecidos en el cuestionario; donde se observó que el 87,5% de los padres prepara el biberón y lo administra, este porcentaje disminuye en la tarea del lavado del biberón a un 75%; en lo que respecta a el cambio de pañal y la realización de higiene de zona genital los padres colaboran en un 76%, y el 84% de los padres coloca el RN a dormir; esto refleja un gran porcentaje de participación en estas tareas pudiendo deberse a la re distribución de actividades hogareñas y familiares de esta época.

Por otro lado cuando se trata de la higiene del cordón umbilical, las cifras obtenidas no se presentan de la misma manera ya que el 56% de los padres no realiza este procedimiento, pudiendo deberse a la falta de información, lo que puede traer una mayor inseguridad por lo que la tarea es delegada a la figura materna.



## **6. Conclusiones:**

Mediante la investigación se logró cumplir con los objetivos establecidos; se determinó la información que poseía el padre sobre los cuidados del recién nacido, previo al alta del trío, así como conocer si la población recibió información previa al nacimiento, logrando identificar como es el comportamiento del hombre frente al cuidado del recién nacido.

Durante la misma se caracterizó la población con todas las variables preestablecidas y además se describió el comportamiento de las mismas.

Se evidenció que el hombre en la actualidad ha asumido un rol más activo en cuanto a las actividades y responsabilidades que compete a los cuidados del recién nacido, esto puede deberse en lo mencionado en la justificación de este estudio por el nuevo rol que la mujer ha tomado en el mercado laboral y en la sociedad lo que ha llevado al cambio en la estructura familiar, y el impacto que esto ha generado en la división de los roles hogareños.

Esto puede haber influido positivamente en el rol que el hombre desempeña en esta etapa del proceso reproductivo.

Por otra parte a pesar de que el padre contribuye en el cuidado, se observó una insuficiencia en lo que respecta a la información previa, y que en su gran mayoría los que manifestaron haber recibido información lo hicieron en el alojamiento conjunto por parte del personal Aux. de Enfermería.

El rol de enfermería es fundamental ya que es el profesional que tiene la posibilidad de estimular el vínculo del trío, brindando las herramientas para estimular la participación paterna y reforzar dicho vínculo.

Este trabajo aporta a la comunidad la evidencia de la importancia de seguir fomentando la formación y creación de los vínculos familiares, para lo que es necesario crear espacios y ambientes adecuados. Las instituciones deberían prever los ambientes que permitan la presencia en todo momento de la figura paterna.

Por último se pudo observar claramente la escasa participación de la Licenciada en Enfermería en la integración del padre en el cuidado del recién nacido.

### **7.Límites de la investigación:**

El presente estudio referido a la información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido queda reducido a un sector específico de la población; ya que la clínica Ginecológica B de la Facultad de Medicina, Piso 16 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", forma parte de la red asistencial que ofrece el estado Uruguayo a su población. Pero no todos se asisten en instituciones públicas, por lo tanto esta población tiene sus propias características socio-económicas y culturales, por lo cual no representan el conjunto de los habitantes del país.

Un estudio integral sobre la información que posee el padre sobre los cuidados del RN en nuestro país, con las mismas bases definidas en el protocolo, es posible.

## Índice

<b>1.Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>2.Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>3.Metodología.....</b>	<b>3</b>
<b>4.Resultados</b>	
4.1 Caracterización de la población.....	5
4.2 Clasificación en cuanto a la información que expresa el padre.....	8
4.3 Clasificación de la población que obtuvo información previa.....	11
<b>5.Discusión.....</b>	<b>20</b>
<b>6.Conclusiones.....</b>	<b>23</b>
<b>7.Límites de la investigación.....</b>	<b>24</b>
<b>8.Anexos.....</b>	<b>26</b>
Anexo 1- Protocolo	
Anexo 2- Tablas y gráficos	
Anexo 3- Presupuesto	
Anexo 4- Cronograma	
Anexo 5- Instrumento de recolección de datos	
Anexo 6- Planilla de información previa y fuente de información	
Anexo 7- Planilla según aplicación del instrumento	
Anexo 8- Consentimiento informado.	

## Bibliografía:

- Aguirre Rosario. Sociología y género. Las relaciones entre los hombres y mujeres bajo sospecha. 1° Ed. Montevideo- Uruguay: Febrero 1998.
- A. Isambert. "le guide des parents". Ediciones Daimon. España; 1962
- Prof. José Pedro Barrán "Historia de la sensibilidad en el Uruguay", tomo I. Montevideo; 1800-1860. p. 72-73.
- INAMUJER. Plan de Igualdad para las Mujeres. Venezuela 2004-2009. Acerca del género, disponible en: <http://www.e-mexico.gob.mx/>.
- Instituto nacional de Estadística- Uruguay. Definiciones. disponible en: [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy).
- Ferrell O. C. y Hirt Geoffrey. Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante. 4ª. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- John P. Cloherty, "Manual de Cuidados Neonatales", 2da. Ed. Boston; 1988.
- Asociación de apoyo a la lactancia materna, rol del padre en la lactancia materna, disponible en: [http://www.lactamor.org/papis/rol del padre en la lactancia materna](http://www.lactamor.org/papis/rol%20del%20padre%20en%20la%20lactancia%20materna).
- Fundamentos de la lactancia materna. Guía práctica lactancia. Posturas para dar de mamar. Disponible en: [http://bebe.consumer.es/la-lactancia-posturas para dar de mamar](http://bebe.consumer.es/la-lactancia-posturas%20para%20dar%20de%20mamar).

- Whaley, L.F., D.I. Tratado de enfermería pediátrica. 2ed. México: Mc Graw Hill; [s.d].
  
- Ventura, Junca. Patricio. Manual de pediatría neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chile 2007. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualpediatria/RNtermorreg.htm/>.
  
- Francisca H. de Canales. Metodología de la Investigación. 2ed. Washington; 1994.

# Anexos

# **PROTOCOLO DE INVESTIGACION**



## **PROTOCOLO:**

**Título:** Información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, previo al alta del trinomio.

**Pregunta problema:**

**¿Cuál es la información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, previo al alta del trinomio, en el H.C "Dr. Manuel Quintela", en el periodo comprendido entre el 2 de mayo y el 22 de mayo en Montevideo durante el año 2012?**

## **Introducción:**

El presente protocolo fue elaborado como requisito para la culminación de la carrera, por un grupo de 5 estudiantes de Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Encontrándonos en este momento cursando el primer módulo del cuarto ciclo de dicha carrera, correspondiente a la realización del trabajo de investigación final durante el período comprendido entre julio de 2011 y junio 2012.

El mismo se encuentra inmerso en una macro de investigación que se llevará a cabo en el piso 16, sala 4 de alojamiento conjunto, "Clínica Ginecotologica B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", en el departamento de Montevideo, Uruguay.

Esta investigación pretende conocer: ¿Cuál es la información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, previo al alta del trinomio, en el H.C "Dr. Manuel Quintela", en el período comprendido entre el 2 de mayo y el 22 de mayo en Montevideo durante el año 2012? Para esto nos planteamos como objetivo de la investigación determinar la información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, previo al alta del trinomio.

Se realizará un estudio de tipo descriptivo aplicando un cuestionario, administrado por el investigador, aplicado por medio de una entrevista estructurada. El mismo constara de una serie de preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple, el que se aplicará a todos los padres que se encuentren en sala 4 de alojamiento conjunto de la "Clínica Ginecotologica B" Se plantea un N de 25 padres. El muestreo es de tipo no probabilístico.

El procesamiento de los datos obtenidos se realizará mediante la estadística descriptiva, empleando el análisis univariado, con tablas de frecuencias.

La presentación gráfica se realizara mediante diagrama de barra.

En lo que respecta a los aspectos ético-legales, el cuestionario respetara el anonimato, por otro lado se requerirá de las siguientes autorizaciones:

1. Autorización de las autoridades de la institución sanitaria en donde se llevara a cabo la investigación.
2. Consentimiento de los padres para participar en la investigación.

### **Justificación:**

En el marco de las reformas en nuestro sistema de salud, en donde se prioriza la atención por parte de los equipos de salud enfocada a la prevención en los diferentes niveles de atención en pro de una mejora de la calidad asistencial no hay que olvidar la importancia de la educación en salud. La educación sanitaria es la principal herramienta de enfermería para la mejora de la salud y el aumento de la calidad asistencial.

Las cifras que se conocen dan cuenta de las graves deficiencias en la atención de la salud sexual y reproductiva a escala mundial. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud de 2004, hasta el año 2000 morían anualmente más de 650 mil mujeres (más de una por minuto) por complicaciones inherentes al embarazo, el parto o el puerperio.

Esto indica una estrecha relación entre la pobreza y la salud sexual y reproductiva. La situación se agrava en la medida en que las mujeres son las únicas responsables de los cuidados familiares y atención del hogar, soportando la mayor parte de las veces doble y hasta triple jornada (cuando se suma a sus tareas domésticas un empleo remunerado).<sup>1</sup>

Investigaciones realizadas en distintos países, que abordan el análisis de las responsabilidades familiares, muestran que a pesar del incremento del trabajo extra doméstico de las mujeres, las transformaciones en la distribución de las tareas domésticas entre los sexos es aun más débil. Por otra parte se destaca la ausencia de estudios que den cuenta de los valores y actitudes de los

---

<sup>1</sup> OMS, OPS, PNUD, UNPFA.  
MSDS- Informe Alerta Año 2004.

hombres respecto al papel de la familia, así como de las condiciones que lo generen.<sup>2</sup>

En todos los casos los hombres tienen que aprender a ser padres tanto como las mujeres a ser madres, su rol es importante desde el comienzo y puede ser muy saludable y placentero para todo el grupo familiar si cada uno asume su rol con responsabilidad, en donde los nuevos padres ya no pueden seguir el modelo que vieron en los suyos, si no que deben improvisar un rol que quizás históricamente no se ha implementado.

Actualmente, la búsqueda por satisfacer las necesidades de los usuarios a fin de lograr una mejora en la calidad de atención ha permitido un aumento en la participación del padre en todo el proceso perinatal, dándole de esta forma una participación activa en el cuidado de su bebé y más confianza en este proceso.

Se debe reconocer que la responsabilidad de cuidar a un recién nacido puede ser una tarea compartida. Si tanto madre como padre trabajan en equipo, encontrarán las fuerzas necesarias para asumir con éxito dicha responsabilidad. Otorgarle al padre las herramientas necesarias para que pueda cuidar al recién nacido, les da a ambos (padre – hijo) la oportunidad de conocerse y fomentar un fuerte vínculo entre ellos.

Luego de realizar una revisión bibliográfica del tema, información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, no se logró encontrar bibliografías que reflejen de forma contundente el tema.

Es en este sentido, que este protocolo apunta a determinar la información que posee el padre del recién nacido en cuanto a los cuidados a tener en cuenta en el hogar, previo al alta del trínomio, dado que el padre tiene el derecho a recibir la información necesaria para el cuidado de su recién nacido, lo que no solo hará que se integre, si no que lo haga con más seguridad en el momento de

---

<sup>2</sup> Aguirre Rosario. Sociología y género. Las relaciones entre los hombres y mujeres bajo sospecha. 1° Ed. Montevideo- Uruguay: Febrero 1998.

intervenir en el cuidado de su hijo. Además no se debe olvidar de que no existe solo el binomio madre-recién nacido, sino que se debería acentuar el trinomio madre-padre-recién nacido.



## **Fundamento teórico:**

### **Contexto general del rol paterno:**

Los padres ante el nacimiento según las viejas doctrinas:

La importancia que se adjudica al rol del padre es muy reciente. Tomando las expresiones contenidas en el libro "Le guide des parents" de A. Isambert.<sup>3</sup>

Donde se explica que en los primeros dos años de vida el niño vive "en estrecha dependencia de su madre" y, aunque reconoce a su padre "puede decirse que en muchos aspectos el papel de este último (...) resulto bastante secundario". Añade que "el hombre no suele ocuparse mucho de sus hijos mientras estos son tan pequeños" y que "no sabe jugar con ellos, no los comprende ni sabe hacerse comprender".

Más adelante puntualiza que "la labor del padre puede parecer menos importante que la de la madre durante los primeros años de vida del niño, porque hasta los dos años el padre suele estar menos en contacto con éste, ya que en dicho período prevalecen los cuidados maternos de alimentación y limpieza".

Naturalmente, estos conceptos se corresponden con los modelos de familia que imperaban al inicio de la década del 60 y pueden parecer anodinos y absurdos a ojos de un ciudadano del mundo globalizado del siglo XXI.

Yendo más atrás en el tiempo, de la mano del Prof. José Pedro Barrán,<sup>4</sup> quien detalla un "hecho cargado de sugerencias: el padre a menudo ni siquiera estaba en la casa a la hora del nacimiento del hijo". A veces lo alejaba la guerra civil, pero ésta parece más bien una forma de ocultar la circunstancia de que en la paz tampoco se hallaba presente, y si lo estaba en su oficina, bufete o tertulia de amigos. Las mujeres lo sabían y ordenaban no "molestar" a sus esposos.

<sup>3</sup> A. Isambert. "Le guide des parents". Ediciones Daimon. España; 1962

<sup>4</sup> Prof. José Pedro Barrán "Historia de la sensibilidad en el Uruguay", tomo I. Montevideo; 1800-1860. p. 72-73.



también, el reconocimiento a la mujer fue cambiando, logrando alcanzar importantes cargos en empresas, entes públicos y demás.

Los avances de la mujer en la sociedad han logrado que el hombre tenga una imagen más fuerte e importante en el hogar, encargándose por igual o quizás más de las tareas de la casa, de sus hijos y demás, mientras que la madre se encuentra fuera de la casa, trabajando.

#### El padre y el cuidado del Recién Nacido:

El recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto el promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo, es parte de esto.

Esta primera etapa es importante para el hombre, ya que el momento del nacimiento será de expectativa para este, y cuando lo pueda ver, sentir, tocar, mirarlo, hablarle, se transformará para él en alguien más "real". Hoy, a diferencia de otro momento en el pasado, se espera que el futuro papá juegue un rol mucho más protagónico respecto de su hijo.

Desde este punto de vista otro aspecto importante, que marca la importancia del acompañamiento de la embarazada, es que en el 2001 se sancionó la ley 17.386, disponiendo que toda mujer, durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento, tendrá el derecho a estar acompañada de una persona de su confianza, o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.<sup>6</sup>

La norma consta tan solo de tres artículos. El primer artículo contiene el enunciado ya mencionado, mientras que el segundo obliga a todo centro asistencial a "informar en detalle" a la embarazada del derecho que le asiste en

---

<sup>6</sup> Ley n° 17.386 sancionada el 15 de Agosto de 2001 y promulgada el 23 de agosto del mismo año con la firma del presidente de la República, Jorge Batlle y el Ministro de Educación y Cultura, Antonio Mercader.

virtud de lo dispuesto por el primer artículo, además de imponer que se estimule la practica a la que se hace referencia.

Sabiendo que la información es un instrumento social cuyo objetivo es dar a conocer hechos producidos a una gran mayoría de público, y que está íntimamente relacionada con el desarrollo socio político económico y cultural de una sociedad,<sup>7</sup> y para Ferrell y Hirt, la información *"comprende los datos y conocimientos que se usan en la toma de decisiones"*,<sup>8</sup> partiendo de esto es que es necesario que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido, no solo para que le brinden una atención adecuada, si no que la misma este basada en fundamentos los cuales harán que los padres se vinculen mas en el cuidado realizando el mismo con más seguridad.

La educación prenatal proporciona herramientas a los futuros padres para el embarazo, nacimiento y postparto de forma consciente y armónica. De igual manera persigue el fin de integrar a la tríada mamá-papá-bebé desde el momento de la gestación.

Es aquí que el profesional de la salud juega un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia.

#### El rol de la enfermería en esta etapa:

El periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, es uno de los que se requiere mayor atención de Enfermería. El bebe debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar. Enfermería, tanto por su relación con los padres y el niño

<sup>7</sup> Instituto nacional de Estadística- Uruguay. Definiciones. disponible en: [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy).

<sup>8</sup> Ferrell O. C. y Hirt Geoffrey. Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante. 4ª. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.

como por la continuidad de la atención que presta, asume la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al bebé y de estos a la nueva situación.

Partiendo del que hacer de la profesión de enfermería, como lo es el cuidado integral de la persona y/o a los colectivos, ya que son quienes intervienen en la prevención y promoción de salud por medio de prácticas educativas; es importante que el padre pueda tener herramientas para ejercer el papel de cuidador, garantizando al recién nacido un cuidado de calidad con aporte significativo en la prevención, con reducción de factores de riesgo, satisfaciendo sus necesidades básicas y contribuyendo en la calidad de vida del niño.

Tomando en cuenta que en el momento del nacimiento y en los primeros cuidados al recién nacido, la enfermera asumirá un rol importante ya que ayudará a los padres a analizar y afrontar su nueva e inesperada situación y las necesidades derivadas de ella, en los cuidados básicos del mismo, como son la alimentación, higiene, afecto, temrorregulación, sueño seguro, y signos de alarma, facilitando la expresión de sentimientos, miedos, preocupaciones y dudas en relación a la situación.

#### Caracterización del Recién Nacido:

Para el desarrollo de este trabajo es necesario caracterizar de manera global al recién nacido, ya que es él quien recibe directamente de su padre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades básicas, a partir del conocimiento que ellos tienen.

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 28 días, con un rango de peso entre 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 y 53cm aproximadamente, esperando un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4cm de longitud en aumento con respecto a la media anterior. Las temperaturas normales que se pueden presentar en el Recién

Nacido varían entre 36.5° C y 37°C, siendo la temperatura rectal 0.5°C a 1°C mayor que la temperatura axilar.<sup>9</sup>

#### Necesidades Básicas del Recién Nacido:

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados propios de su edad.

Abraham Maslow<sup>10</sup> plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías:

- Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizados por la madre y el padre, fortaleciendo el vínculo con el trinomio.

---

<sup>9</sup> John P. Cloherty, "Manual de Cuidados Neonatales", 2da. Ed. Boston; 1988.

<sup>10</sup> Biografía, disponible en [http://es.wikipedia.org/Abraham\\_Maslow](http://es.wikipedia.org/Abraham_Maslow)

### Cuidados del Recién Nacido:

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, se hará referencia a los cuidados propios de esta etapa, con el fin de identificar la información que el padre tiene sobre los mismos.

Los cuidados del recién nacido que se tendrán en cuenta son alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño seguro, prevención de accidentes y signos de alarma, factores determinantes en el bienestar del recién nacido y de la vinculación con el padre.

### Alimentación: Lactancia

Para que exista la lactancia materna es la especie humana en principio hacen falta por lo menos dos cosas, una madre dispuesta y un bebé.

Lo anterior es el mínimo indispensable, pero aun teniéndolo, puede que surjan dificultades que podrían impedir que la lactancia materna salga adelante con éxito, y que transcurra todo lo bien que sea deseable. Estas dificultades las pueden vencer madre e hijo con empeño y un deseo firme de seguir adelante, pero todo es mucho más fácil y las probabilidades de éxito aumentan cuando existe la figura del "soporte".

Si se cuenta con una madre, un hijo y un padre soporte tenemos lo que se conoce como triángulo de la lactancia, que hará que las probabilidades de éxito de la lactancia aumenten considerablemente.

El papel del padre en la lactancia:

**Apoyo emocional a la madre:** Durante la lactancia pueden surgir obstáculos, principalmente durante el proceso de adaptación a la lactancia en las primeras horas del nacimiento.

La madre puede enfrentar obstáculos en forma de presiones para dejar de amamantar, dudas sobre su capacidad para amamantar, agotamiento por noches (o días) de muchas tomas, demanda continua, etc. El apoyo y la

comprensión brindado por el padre ha de ser firme y sin fisuras, esto será de gran ayuda para que juntos superen el problema.<sup>11</sup>

Para que este sea el soporte emocional de la madre, y participe activamente de la lactancia, es necesario que tenga información sobre los aspectos más relevantes y beneficios de la leche materna.

La leche materna es el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a los niños hasta los seis meses de vida y con otros alimentos hasta los dos años.

**Lactancia materna a libre demanda:**

El bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; sin tener en cuenta el tiempo, ya que cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche, la cantidad de leche será mayor cuanto más veces se dé el pecho.

El niño este bien sujeto al pecho, tanto la madre como el niño en una adecuada posición, en este momento el padre puede colaborar para que la madre se encuentre cómoda y utilizando una posición adecuada haciendo la lactancia eficaz y fortaleciendo el vínculo entre los mismos.

**Posturas para la lactancia:**

Por lo general se utilizan dos posturas importantes, en las cuales tanto la madre como el bebé están cómodos, pero se puede usar cualquier posición si se está seguro que la madre está cómoda y que el bebé tiene la posición adecuada con el pezón para una lactancia eficaz.

**Acostada:** es la más habitual cuando la madre se encuentra débil o dolorida tras el parto y para la toma nocturna. "La madre debe acostarse de lado, lo más cómodamente posible, apoyando la cabeza y la espalda en almohadas. El bebé

---

<sup>11</sup> Asociación de apoyo a la lactancia materna, rol del padre en la lactancia materna, disponible en: <http://www.lactamor.org/papais/rol-del-padre-en-la-lactancia-materna>.

se coloca frente a ella, también de lado, de modo que puedan mantener contacto visual".

**Sentada:** Es la más clásica y la más cómoda. Sentada en una silla con la espalda bien apoyada de modo que sea fácil incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia delante.

Es importante que la madre no se eche hacia atrás para que el pecho no quede plano.<sup>12</sup>

#### **Higiene:**

Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.

La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, entre otros, así como algunas cremas u otros elementos que no permiten la libre evaporación de las sustancias a través de la piel.

Así mismo el cuidado del muñón umbilical, que se desprende entre el 5 y 10 día se debe realizar a diario, vigilando la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indica infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantener seco, y realizarle limpieza con alcohol al 70%, en cada cambio de pañal mientras el muñón umbilical se cae y tres días posteriores a esto, y una vez que el muñón se halla caído realizar limpieza diaria con agua y jabón.

Es importante tener en cuenta que "se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones.

---

<sup>12</sup> Fundamentos de la lactancia materna. Guía práctica lactancia. Posturas para dar de mamar. Disponible en: <http://bebe.consumer.es/la-lactancia-posturas-para-dar-de-mamar>.

Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona".

Los cambios de pañal debe realizarse cuando haya orinado o tenga deposiciones, en contacto prolongado de la piel con orina y/o deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales, es importante tener en cuenta que la dermatitis de pañal puede ser considerada una patología de manejo médico si no se tiene las medidas de prevención adecuadas.

En todas las actividades de higiene o de manipulación del niño, es necesario que los padres realicen previamente un lavado de manos con agua y jabón, enjuagándose y secándose cuidadosamente para evitar la contaminación de agentes microbianos que pueden ser perjudiciales para el recién nacido.

En cuanto al baño, que es una de las actividades más importantes para la higiene adecuada del niño, puede realizarse desde los primeros días de nacimiento, usando agua tibia, jabón neutro sin perfumes ni otras sustancias irritantes para la piel, evitar que el nivel del agua llegue hasta el nivel del ombligo, asegurándose quitarle totalmente el jabón.

El baño fuera de ser una actividad de higiene también llega a "facilitar el vínculo padres-niño, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas-caricias, frío, calor, humedad-, e introducirlo como elemento de juego. Además, sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño.

Durante el baño se deben tener en cuenta ciertos aspectos que previenen accidentes como la presencia de enfermedades en el recién nacido:

- No deben existir corrientes de aire en el sitio donde se realice el baño.
- Nunca se debe dejar solo al niño.
- El agua debe estar tibia y se debe probar previamente.
- El baño debe ser corto y rápido pero realizando un aseo completo.



- Se debe secar suavemente, sin olvidar los pliegues de la piel.

Otro aspecto importante en la higiene y la salud del recién nacido es el vestirlos, se debe usar ropa adecuada para el clima, el niño es susceptible a las temperaturas extremas. Debe usar ropa cómoda y amplia preferiblemente en botones, ganchos o broches que faciliten la manipulación del niño en momentos como el cambio de pañal. El material que se debe usar preferiblemente es el algodón ya que no produce alergias como la lana en algunos niños.<sup>13</sup>

### **Termorregulación**

El recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para el bebé, es necesario recordar que la temperatura óptima corporal debe ser un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida del mismo, por tanto no se debe alterar ninguno de estos mecanismos.

Las formas como el recién nacido puede ganar o perder calor son las siguientes:

- **Conducción:** "es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel: ropa, colchón, sábanas, etc.
- **Radiación:** se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético (ej. Típico, el sol, radiadores, vidrios, etc). El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que este expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia, etc. La

---

<sup>13</sup> Whaley, L.F., D.I. Tratado de enfermería pediátrica. 2ed. México: Mc Graw Hill; [s.d].

perdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.

- Convección: es propia de los fluidos (ej. El aire, el flujo sanguíneo, etc). El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira. Por estos tres mecanismos también se puede ganar calor.
- Evaporación: Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Un gramo de agua evaporada consume 0,58 calorías<sup>14</sup>.

Es importante conocer estas distintas formas ya que se pueden presentar en cualquier momento de la vida del recién nacido y es función del cuidador ( los padres) identificarlas para evitar condiciones relacionadas con estas, como por ejemplo poner poca ropa en época de frío o mucho abrigo si hay condiciones de calor, poner el recién nacido cerca de ventanas o paredes sin el debido abrigo, o en condiciones excesivas de calor sin un control permanente, y así se podría enumerar varias situaciones relacionadas con lo anteriormente mencionado.

La temperatura que tenga el recién nacido se puede identificar por su estado general. Si esta calmado, en reposo, tranquilo o por el contrario se muestra inquieto, y llora, uno de los motivos puede ser un desequilibrio térmico. Signos como el color de la piel, el sudor, ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pueden dar una apreciación aproximada. Comprobar siempre la temperatura del niño en la zona central, o tomando temperatura con termómetro en condiciones de difícil identificación de temperatura. <sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Ventura, Junca. Patricio. Manual de pediatría neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chile 2007. Disponible en [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualpediatria/RN\\_terminreg.html/](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualpediatria/RN_terminreg.html/).

## **Sueño**

Por lo general los recién nacidos duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos, pero luego de la primera o segunda semana identifican el sueño con la noche y el estar despierto con el día.

En los primeros días después del nacimiento el sueño del recién nacido es superficial, esto se evidencia con el parpadeo del niño, quejidos, movimientos de las manos, movimiento de sobresalto, acciones que son muy normales y no tiene relación con que este soñando o se asuste. El ciclo del sueño y actividad es diferente en cada niño. En este proceso es importante reconocer los signos de comunicación del niño y su ritmo del sueño y vigilia.

El niño se despierta cada vez que tiene hambre sea en el día o durante la noche, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas. Es importante durante estas horas de sueño velar porque el niño este en un lugar seguro y confortable, abrigado pero no en exceso y cobijarlo preferiblemente con mantas o coberturas de algodón, en una posición preferiblemente de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas. Es normal que el niño tenga hipo, este cesa espontáneamente o al cambio de posición. El niño puede dormir en la alcoba de los padres durante 3 o 6 meses, pero en lo posible en una cuna o cama independiente, y preferiblemente luego de esta edad estar en una habitación individual, en una cama cómoda, segura. En cuanto al uso de la almohada se recomienda que no se utilice durante el primer año de vida ya que puede flexionar el cuello y la tráquea, por el riesgo de asfixia.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Muñoz, Juan José. BAENA, Gloria Venzala, María Jose. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario. Reina Sofía. Dirección de enfermería. Imprenta Vistaalegre. Colombia; [s.d].

**Objetivos de la investigación:**

**General:** Determinar la información que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, previo al alta del trinomio.

**Específicos:**

- Caracterizar a la población de padres, en cuanto a edad, nivel de instrucción, situación laboral y número de hijos previos.
- Indagar la información que adquirió el padre referente a higiene del cordón, termorregulación, sueño seguro y lactancia materna en la población objetivo.
- Determinar si la población recibió información previa al nacimiento del RN, e identificar las fuentes de información si corresponde.
- Identificar si el padre contribuye en el cuidado del RN.

## **Metodología:**

### **Aspectos éticos:**

El cuestionario respetara el anonimato.

Elementos a incluir en el procedimiento: se requerirá de las siguientes

Autorizaciones:

3. Autorización de las autoridades de la institución sanitaria en donde se llevara a cabo la investigación.
4. Consentimiento de los padres para participar en la investigación.

### **Tipo y diseño general del estudio:** Cuantitativo descriptivo transversal.

- **Área de estudio:** dicha investigación se llevará a cabo en Uruguay, Departamento de Montevideo, en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 16, sala 4 de alojamiento conjunto.

### **Universo y muestra de estudio:**

Universo: Padres de bebés recién nacidos que se encuentren en el hospital de clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Muestra: Padres que se encuentren en piso 16, sala 4 de alojamiento conjunto, "Clínica Ginecologica B" del hospital de clínicas "Dr. Manuel Quintela". El N para dicha investigación será de 25 padres, el tipo de muestreo es no probabilístico.

Criterios de exclusión:

- padres que se nieguen a participar del cuestionario.
- No encontrarse en la sala de alojamiento conjunto los días seleccionados para la recolección de datos.

Unidad de análisis y observación: Padres

**Variables:**

1) **Edad:**

Definición conceptual: Tiempo en años desde que una persona, ha vivido desde que nació hasta el momento actual.

Definición operativa:

Valores de la variable:

- 16 – 23
- 24 – 31
- 32 – 40
- Mayores de 40 años

Tipo de variable: cuantitativa continua de razón.

2) **Nivel de Instrucción:**

Definición conceptual: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados y aprobados.

Definición operativa:

- Sin estudios
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Estudios terciarios a nivel técnico
- Estudios universitarios

Tipo de variable cualitativa ordinal

3) **Situación Laboral:**

**Definición conceptual:** Son todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, por lo cual el individuo percibe una remuneración económica.

**Definición operativa:** empleado, patrón, changa, desocupado, seguro de paro, otros.

**Tipo de variable:** cualitativa nominal

#### 4) N° de hijos previos

**Definición conceptual:** cantidad de hijos anteriores

**Definición operativa:**

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Más de dos

**Clasificación:** cuantitativa discreta

#### 5) Información en cuanto a la higiene del recién nacido:

**Definición conceptual:**

Información que adquirió el padre respecto al conjunto de técnicas que debe aplicar para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud del recién nacido.

**Definición operativa:**

- Posee información:  
Se considera que el padre cuenta con información sobre higiene del recién nacido (baño, cura de cordón umbilical, cambio de pañal), si responde 7 ítems bien de los 11 establecidos.
- No posee información: si responde menos de 7 preguntas correctas

#### 6) Información en cuanto la termorregulación:

**Definición conceptual:** información que expresa el padre referente a la termorregulación como la capacidad del cuerpo para regular su temperatura.

**Definición operativa:**

- Posee información: Se considera que el padre cuenta con información sobre termorregulación si responde 5 ítems bien de 6 establecidos.
- No posee información: si responde menos de 5 preguntas correctas

7) Información en cuanto al sueño seguro:

**Definición conceptual:** información con que cuenta el padre respecto al descanso en condiciones adecuadas del recién nacido para prevenir la muerte súbita (boca a arriba, lateralizado, boca abajo, etc).

**Definición operativa:**

- Posee información:  
Se considera que el padre posee información sobre sueño seguro si responde 3 ítems bien de los 4 establecidos.
- No posee información: si responde menos de 3 preguntas correctas

8) Información en cuanto a la alimentación del recién nacido:

**Definición conceptual:** información que presenta el padre respecto a la lactancia materna u formas alternativas de alimentación, así como su participación en la misma.

**Definición operativa:**

**Posee información:** Se considera que el padre cuenta con información sobre alimentación con PDE, si responde 4 ítems bien de los 5 establecidos; y en cuanto a la alimentación con biberón se considera que el padre cuenta con información si responde 3 ítems bien de los 4 establecidos.



- No posee información: de alimentación con PDE si responde menos de 4 preguntas correctas; y no posee información sobre alimentación con biberón si responde menos de 3 preguntas correctas.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

9) Información previa en cuanto alimentación del RN

Definición conceptual: haber recibido información previa al parto, respecto a la alimentación del RN.

Definición operativa:

- Si
- No

Tipo de variable: cualitativa nominal

10) Información previa en cuanto a la higiene del RN

Definición conceptual: haber recibido información previa al parto, respecto a la higiene del RN.

Definición operativa:

- Si
- No

Tipo de variable: cualitativa nominal

11) Información previa en cuanto al sueño seguro del RN

Definición conceptual: haber recibido información previa al parto, respecto a sueño seguro del RN.

Definición operativa:

- Si
- No

Tipo de variable: cualitativa nominal

12) Información previa en cuanto a Termorregulación del RN

Definición conceptual: haber recibido información previa al parto, respecto a termorregulación del RN.

Definición operativa:

- Si
- No

Tipo de variable: cualitativa nominal

### 13) Fuente de información

Definición conceptual: forma por la cual el padre obtiene información respecto a los cuidados del RN

Definición operacional:

- Internet y/o revistas
- Durante control materno
- Personal auxiliar de Enfermería
- Licenciadas en Enfermería
- Médico
- Otro.

Tipo de variable: cualitativa nominal

- **Métodos , técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Métodos e Instrumentos: cuestionario, administrado por el investigador, aplicado por medio de una entrevista estructurada. El mismo constara de 34 ítems siendo preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple.

El tiempo estimado para la realización de la entrevista será de 10 minutos.

**Plan de tabulación y análisis de los resultados:**

El procesamiento de los datos se realizará mediante la estadística descriptiva, empleando el análisis univariado, con tablas de frecuencias. Se clasificará los usuarios que poseen y no poseen información según la regla preestablecida para dichas variables.

La presentación gráfica se realizará mediante diagrama de barra y gráfico circular.

**Facultad de Enfermería**  
**BIBLIOTECA**  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay



## Bibliografía:

- Aguirre Rosario. Sociología y género. Las relaciones entre los hombres y mujeres bajo sospecha. 1° Ed. Montevideo- Uruguay; Febrero 1998.
- A. Isambert. "le guide des parents". Ediciones Daimon. España; 1962
- Prof. José Pedro Barrán "Historia de la sensibilidad en el Uruguay", tomo I. Montevideo; 1800-1860. p. 72-73.
- INAMUJER. Plan de Igualdad para las Mujeres. Venezuela 2004-2009. Acerca del género, disponible en: <http://www.e-mexico.gob.mx/>.
- Instituto nacional de Estadística- Uruguay. Definiciones. disponible en: [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy).
- Ferrell O. C. y Hirt Geoffrey. Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante. 4ª. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- John P. Cloherty, "Manual de Cuidados Neonatales", 2da. Ed. Boston; 1988.
- Asociación de apoyo a la lactancia materna, rol del padre en la lactancia materna, disponible en: [http://www.lactamor.org/papis/rol\\_del\\_padre\\_en\\_la\\_lactancia\\_materna](http://www.lactamor.org/papis/rol_del_padre_en_la_lactancia_materna).
- Fundamentos de la lactancia materna. Guía práctica lactancia. Posturas para dar de mamar. Disponible en: <http://bebe.consumer.es/la-lactancia-posturas> para dar de mamar.

- Whaley.,L.F., D.I. Tratado de enfermería pediátrica. 2ed. México: Mc Graw Hill; [s.d].
  
- Ventura, Junca. Patricio. Manual de pediatría neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chile 2007. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualpediatria/RNtermorreg.htm/>.
  
- Muñoz, Juan José. BAENA, Gloria Venzala, Maria Jose. Guia de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario. Reina Sofia. Dirección de enfermería. Imprenta Vistaafegre. Colombia; [s.d].

## Anexo N° 2: Tablas y gráficos.

Tabla N 1: Distribución de la población según la edad

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
16__23	9	36%
24__31	13	52%
32__40	2	8%
Mayores de 40	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Barras

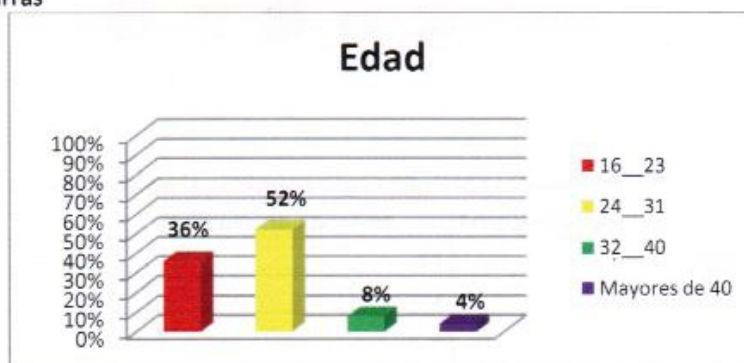


Tabla N 2: Distribución de la población según el nivel de instrucción

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Secundaria incompleta	12	48%
Primaria completa	7	28%
Estudios terciarios o nivel técnico	3	12%
Secundaria completa	2	8%
Estudios universitarios	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Barras

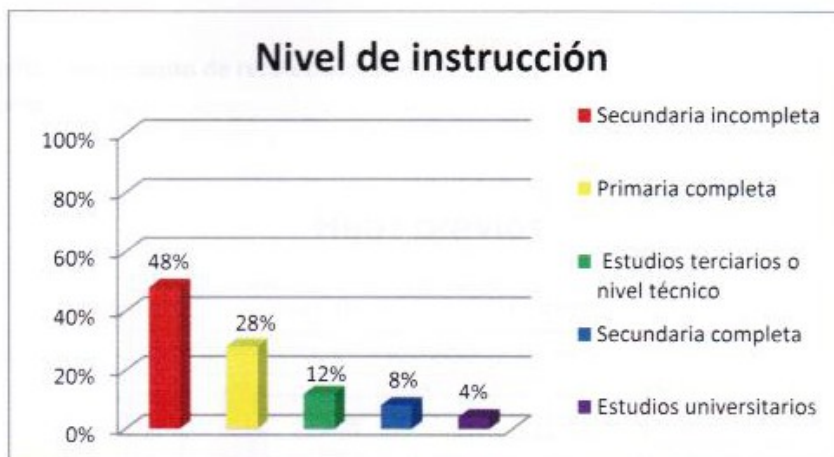


Tabla N° 3: Distribución de la población según Situación Laboral

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Empleado	14	56%
Patrón	3	12%
Changa	3	12%
Desocupado	5	20%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 4: Distribución de la población según el n° de hijos previos

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa%
Ninguno	15	60%
Uno	7	28%
Dos	2	8%
Mas de dos	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>



Fuente: instrumento de recolección de datos .  
 Gráfico: Barras



Tabla N° 5: Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto a la higiene del RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Posee Información	17	68%
No posee Información	8	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.  
 Gráfico: Circular.



Tabla N° 6: Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto a la Termorregulación

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
No posee Información	13	52%
Posee información	12	48%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 7: Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto al Sueño Seguro

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
No posee información	14	56%
Posee información	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 8: Distribución de la población objetivo respecto a la información que posee el padre en cuanto Alimentación del RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Posee información	13	52%
No posee información	12	48%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 9: Distribución de la población según si obtuvo Información Previa SOBRE ALIMENTACIÓN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	12	48%
No	13	52%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 10: Distribución de la población según obtuvo Información Previa SOBRE HIGIENE DEL RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	12	48%
No	13	52%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 11: Distribución de la población según si obtuvo Información Previa SOBRE SUEÑO SEGURO

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	12	48%
No	13	52%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.

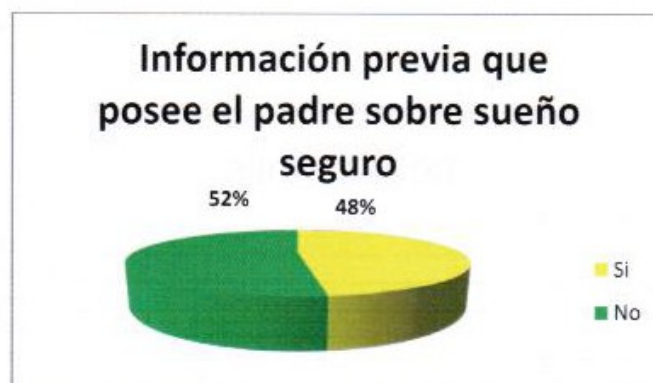


Tabla N° 12: Distribución de la población según si obtuvo Información Previa SOBRE TERMORREGULACIÓN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	5	20%
No	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 13: Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre ALIMENTACIÓN DEL RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-Revista	1	8,33%
Personal Aux. de enfermería	7	58,30%
Licenciado en Enfermería	2	16,71%
Médico	1	8,33%
Otro	1	8,33%
TOTAL	12	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Barras

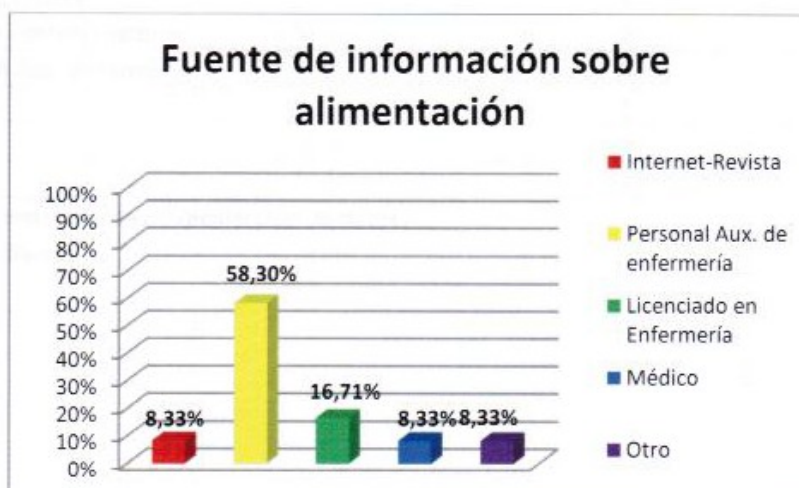




Tabla N° 14: Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre HIGIENE DEL RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-Revista	2	16,71%
Personal Aux. de enfermería	8	66,63%
Licenciada en Enfermería	1	8,33%
Médico	1	8,33%
TOTAL	12	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular.



Tabla N° 15: Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre SUEÑO SEGURO DEL RN

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-revista	1	8,33%
Durante control materno	2	16,71%
Personal Aux. enfermería	5	41,63%
Médico	1	8,33%
Otro	3	25%
TOTAL	12	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Barras

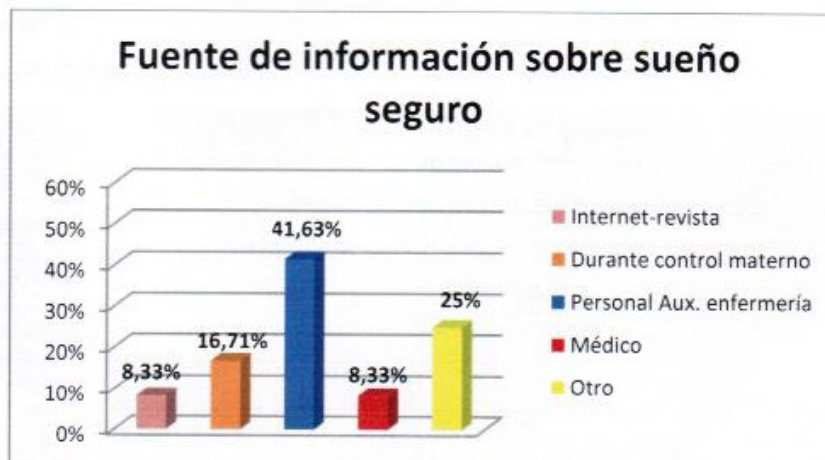


Tabla N° 16: Distribución de la población según la fuente por la cual obtuvo información sobre TERMORREGULACIÓN DEL RN

Fuente de información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Internet-Revista	1	20%
Personal Aux. de enfermería	4	80%
TOTAL	5	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico: Circular







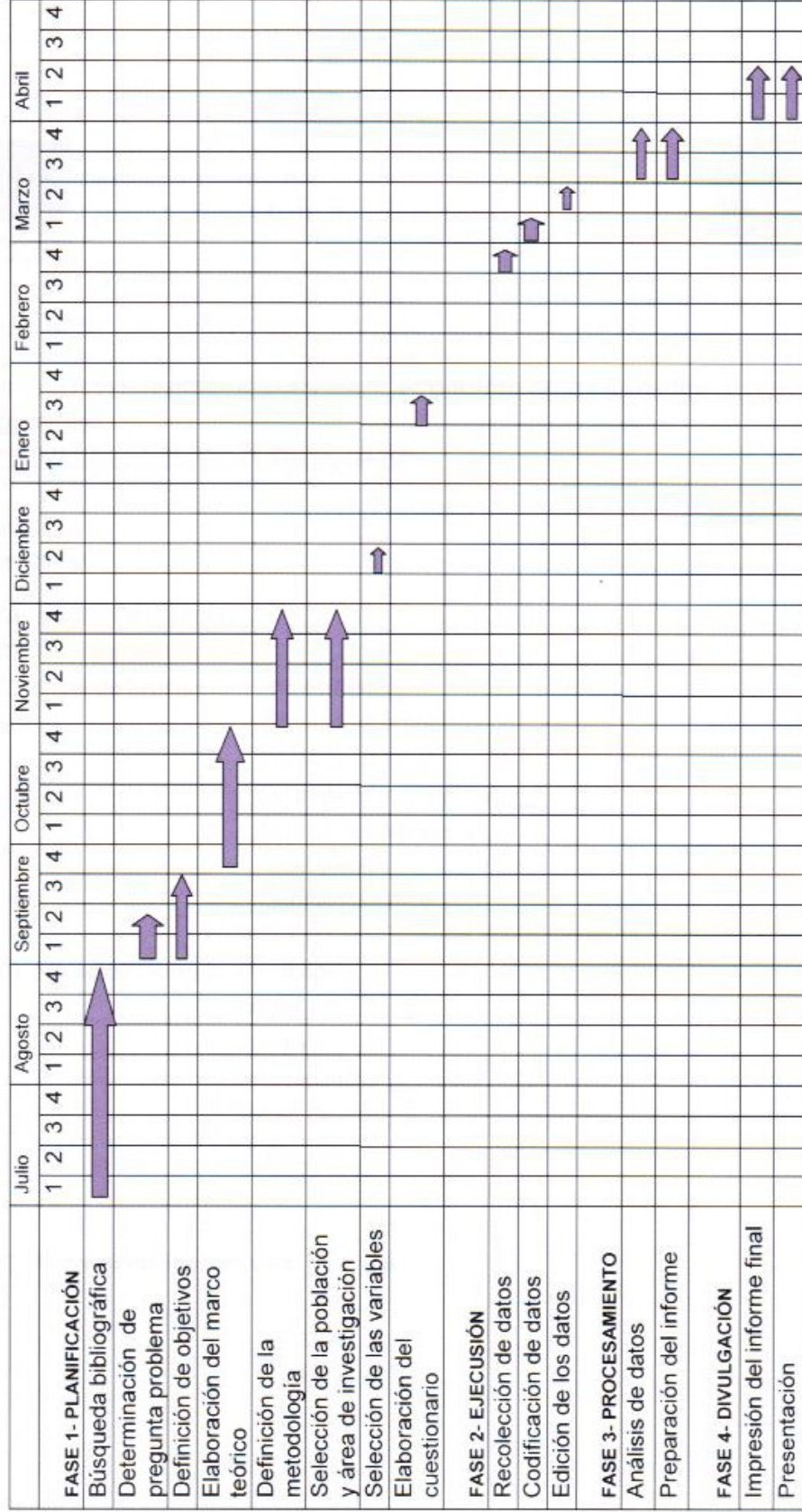
**Anexo N° 3**

**PRESUPUESTO:**

<b>Ítems</b>	<b>Gasto en pesos</b>
Viáticos	\$800
Fotocopias	\$120
Impresiones	\$410
Encuadernaciones	\$150
Carpetas	\$40
otros	\$40

**Anexo N° 4**

**CRONOGRAMA Julio de 2011 a Abril de 2012**





Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno Infantil, 2º modulo II ciclo



## Anexo N° 5

Conocimientos que posee el padre sobre los cuidados del recién nacido, previo al alta del trinomio.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Fecha: / /

Área:

Encuestador:

A) Iniciales del padre:

B) Edad del padre:

C) Nivel de instrucción: sin estudios

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria Incompleta

Secundaria completa

Nivel técnico

Estudios universitarios

D) Situación laboral: Empleado

Patrón

Changa

Desocupado

Seguro de paro

Otros

E) Número de hijos previos: Ninguno

Uno

Dos

Más de dos

**F) Alimentación del RN:****Información previa:**

Obtuvo información previa sobre lactancia materna? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Fuente por la cual recibió la información:**

- Internet y/o revistas
- Durante el control materno
- Personal auxiliar de Enfermería
- Licenciadas en Enfermería
- Médico
- Otro.

**Información en cuanto alimentación del RN**

- 1) Es incorrecto que la madre de pecho acostada? V \_\_\_ F \_\_\_
- 2) Usted acompaña a la mama en el momento del amamantamiento? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 3) Cree que es necesario mantener contacto físico con el RN durante el amamantamiento? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 4) Cree que es necesario la presencia del padre durante el amamantamiento? SI \_\_\_ NO \_\_\_

En caso de que el niño tome biberón:

- 1) Prepara usted el biberón? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 2) Usted le da el biberón al niño? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 3) Lava usted el biberón? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 4) La leche materna que se le da al RN no se puede calentar a baño maría? V \_\_\_ F \_\_\_
- 5) El niño se debe alimentar: cada 3 horas \_\_\_  
A demanda \_\_\_

**G) Higiene del RN****Información previa:**

Obtuvo información previa sobre cómo realizar la higiene del cordón: SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Fuente por la cual recibió información:**

- Internet y/o revistas
- Durante el control materno
- Personal auxiliar de Enfermería
- Licenciadas en Enfermería
- Médico
- Otro.

**Información en cuanto a la higiene del recién nacido:**

- 1) Usted realiza la higiene del cordón umbilical? SI \_\_\_ NO \_\_\_

- 2) Debe lavarse las manos para realizarlo? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 3) Al retirar la gasa observa si hay presencia de sangre o secreciones? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 4) Toma una gasa y la moja en Agua y jabón para realizar la higiene del cordón? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 5) Deja una gasa mojada en alcohol envuelta en forma de corbata sobre el cordón umbilical? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 6) Cuando cierra el pañal deja el cordón: \_\_\_ Por fuera \_\_\_  
 \_\_\_ Por dentro \_\_\_
- 7) Cura el cordón: Una vez al día \_\_\_  
 2 veces al día \_\_\_  
 Cada vez que cambia el pañal \_\_\_
- 8) Es necesario que al RN se le haya caído el cordón umbilical para realizar su primer baño? SI \_\_\_ No \_\_\_

**Cambio de pañal:**

- 9) Cambia usted el pañal del RN? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 10) Realiza higiene de zona genital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 11) La realiza con agua y jabón? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**H) Sueño seguro:**

**Información previa:**

Obtuvo información previa sobre cómo colocar el RN a dormir? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Fuente por la cual recibió información:**

- Internet y/o revistas
- Durante el control materno
- Personal auxiliar de Enfermería
- Licenciadas en Enfermería
- Médico
- Otro.

**Información en cuanto a sueño seguro:**

- 1) Usted coloca el RN a dormir? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 2) Como debe dormir? \_\_\_ en su cama \_\_\_  
 \_\_\_ en la cama con los padres \_\_\_
- 3) Lo coloca boca arriba? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 4) Abriga el RN para dormir? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**1) Termorregulación:**

Información previa en cuanto al abrigo y el ambiente adecuado para el RN:

Obtuvo información previa sobre la temperatura adecuada que debe tener el recién nacido: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Fuente por la cual recibió información:

- Internet y/o revistas
- Durante el control materno
- Personal auxiliar de Enfermería
- Licenciadas en Enfermería
- Médico
- Otro.

Información en cuanto al abrigo y el ambiente del recién nacido:

Respecto a las siguientes afirmaciones, diga si es verdadero o falso:

- 1) En épocas de calor es correcto colocar al RN en un ambiente frío, cerca de ventanas. V o F
- 2) En condiciones de frío al RN se lo debe de abrigar sin tener en cuenta la temperatura del niño. V o F
- 3) Al momento de realizar el baño del RN se debe de comprobar la temperatura del agua para evitar excesos de temperatura en la misma. V o F
- 4) Es adecuado el baño en ducha para asegurar que la temperatura sea la correcta. V o F
- 5) Se debe de tener en cuenta que la temperatura del ambiente debe de ser calefaccionada previo al baño del RN. V o F
- 7) La temperatura del niño se puede comprobar a través de: - Palpar sus manos\_\_\_  
-Palpar su pecho\_\_\_\_\_















---

**Anexo N° 8**

**Consentimiento Informado Para Participantes De Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es informar a los participantes lo que se realizara en esta investigación y cual sería su objetivo.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la facultad de enfermería ( UdelaR).

El objetivo de este estudio es determinar cual es la información que pose el padre sobre los cuidados del recién nacido previo al alta del trinomio, en el hospital de clínicas, en el periodo de abril del 2012.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario, esto tomará aproximadamente ... minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja sera confidencial y no se usara ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, así como también puede dejar de participar del mismo sin que esto lo perjudique.

Desde ya agradecemos su participación.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Nombre de participantes  
(en letra imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del participante