



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL



# Conocimientos de padres y/o madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar

Estudio descriptivo, realizado en Montevideo, de Agosto a Octubre 2013

**Autoras:**

Br. Barceló Adriana.  
Br. Casalá Ana.  
Br. Galeano Patricia.  
Br. González Ana.  
Br. Rosa Alexandra

**Tutora:**

Prof. Adj. Lic. Esp. Luciana Piccardo

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

Montevideo 2013

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias y amigos por el apoyo brindado durante todo este proceso.

A la Prof. Adj. Lic. Esp. Luciana Piccardo, tutora de este trabajo de investigación por su disponibilidad y apoyo permanente.

Al personal docente y no docente del Hospital Universitario donde se realizó la investigación, por su disposición.

A todas las personas que de manera anónima y voluntaria participaron de la investigación.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

RESUMEN	Pág. 1
INTRODUCCIÓN	Pág. 3
PREGUNTA PROBLEMA	Pág. 4
OBJETIVOS	Pág. 4
MÉTODOS	Pág. 5
RESULTADOS	Pág. 7
DISCUSIÓN	Pág. 17
CONCLUSIÓN	Pág. 19
SUGERENCIAS	Pág. 20
BIBLIOGRAFIA	Pág. 21
ANEXOS	Pág. 23

Anexo 1: Diagrama de Gantt

Anexo 2: Protocolo de Investigación

Anexo 3: Carta de autorización dirigida al Servicio

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Anexo 5: Tablas y Gráficos

## **RESUMEN**

El crecimiento y desarrollo del recién nacido se apoya en el establecimiento del vínculo de apego seguro, confiable y estable con los adultos más cercanos que lo cuidan ya que él se encuentra en una etapa de total dependencia recibe de los adultos los cuidados y la satisfacción de las necesidades básicas, a partir del conocimiento que ellos tienen.

El fundamento de nuestra investigación se basó en que "varios factores detectados tempranamente, relacionados con el cuidado familiar del recién nacido, pueden prevenir alteraciones de salud y más aún la mortalidad infantil. Muchas muertes están relacionadas con la falta de cuidados necesarios a nivel de domicilio, como por ejemplo la posición supina, el abrigo, hacinamiento, ambiente libre de tabaco, nutrición y demás".<sup>1</sup>

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con la utilización de un cuestionario administrado por el investigador.

Los datos se procesaron utilizando estadística descriptiva mediante análisis univariado con tablas de frecuencia en el programa informático de cálculo Microsoft Excel.

Entre los hallazgos del estudio se destaca que la información que posee el padre y/o la madre sobre los cuidados del recién nacido es variable. En la alimentación el 67% posee conocimientos, de lo contrario en lo referido a la detección de signos de alarma en el domicilio, el 60% no posee conocimientos al respecto y el 48% desconoce a dónde acudir o a que número comunicarse ante un caso de emergencia.

En el Hospital Universitario actualmente no está protocolizada la entrega de un plan de alta escrito, si se realiza educación incidental durante la internación, reforzándose al alta. Consideramos que en este periodo de vulnerabilidad los padres y/o madres no logran captar toda la información brindada, por lo que sería importante la implementación de un plan de alta escrito como elemento que

contribuya a dar continuidad a la atención asegurando una transición adecuada entre el hospital y el domicilio. Siendo el plan una de las actividades del área independiente de enfermería de mayor valor que permite desarrollar las funciones básicas de enfermería en su plenitud.

<sup>1</sup> Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Mortalidad infantil en Uruguay 2011: análisis preliminar para la discusión nacional. Agosto 2012. Disponible en: [www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703](http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703) [consulta 22 de abril 2013].

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo fue realizado por 5 estudiantes de la Licenciatura de Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en el marco de la realización del Trabajo Final de Investigación en el periodo comprendido entre octubre 2012 a noviembre 2013 en el Hospital Universitario, Montevideo Uruguay.

La finalidad de la investigación fue identificar el conocimiento que tienen padres y/o madres acerca de los cuidados de los recién nacidos en el hogar.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con la utilización de un cuestionario administrado por el investigador y aplicado por medio de una entrevista estructurada; incluyó preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas y de múltiple opción. El mismo estuvo dirigido a todos los padres y/o madres de recién nacidos que se encontraban en la sala 4 de alojamiento conjunto del piso 16 del Hospital Universitario, que voluntariamente accedieron a participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de investigación

## **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Qué conocimientos tienen padres y/o madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en la sala 4 de alojamiento conjunto, piso 16 del Hospital Universitario, en el periodo comprendido entre el 26 de agosto y el 4 de octubre del corriente año, en Montevideo Uruguay?

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo General***

Identificar que conocimientos tienen los padres y/o madres sobre los cuidados en el hogar de aquellos recién nacidos a término que estuvieron en alojamiento conjunto desde el nacimiento, en el Hospital Universitario, desde el 26 de agosto al 4 de octubre del año 2013.

### ***Objetivos Específicos***

- Caracterizar a la población de padres y/o madres de recién nacidos en cuanto a: sexo, edad, nivel de instrucción, vivienda, núcleo familiar y situación laboral.
- Identificar si la fuente de información de padres y/o madres procede de: clases de parto, embarazos anteriores, amigos y familiares, búsquedas propias (internet y/o material gráfico), televisión y equipo de salud.
- Conocer la información que tienen padres y/o madres sobre: temperatura del recién nacido, entorno adecuado, lactancia, sueño seguro, higiene, inmunizaciones y control pediátrico.
- Indagar qué información tienen los padres y/o madres sobre signos de alarma en el domicilio y centro de referencia al que debe dirigirse.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos:**

El cuestionario respeta el anonimato y se contó con la autorización de las autoridades de la institución donde se realizó la investigación (VER ANEXO 2), así como el consentimiento verbal de padres y/o madres para participar de la misma.

Una vez que se obtuvo la aprobación para la recolección de datos, se realizó una prueba piloto para comprobar la comprensión del instrumento, la misma fue llevada a cabo el 22 y 23 de agosto a un total de 5 padres y/o madres, como consecuencia se modificó el instrumento.

### **Tipo y diseño general del estudio:**

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal

### **Área de estudio:**

La siguiente investigación se llevó a cabo en Uruguay, Departamento de Montevideo, en el Hospital Universitario, piso 16 sala 4 de alojamiento conjunto.

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

- Universo: padres y/o madres de recién nacidos que se encontraban en la sala 4 de alojamiento conjunto, piso 16 del Hospital Universitario en el periodo comprendido entre el 26 de agosto y el 4 de octubre del año 2013.
- La muestra es de tipo no probabilístico, por conveniencia. En función de los 857 nacimientos del año 2012 del Hospital Universitario, los investigadores decidieron aplicar el instrumento de recolección hasta completar una muestra representativa de 82 padres y/o madres que se encontraban en sala 4, piso 16. Se recolectaron los datos de lunes a viernes en el turno de la tarde en el periodo comprendido desde el 26 de agosto al 4 de octubre del año 2013.

- Criterios de inclusión: se incluyeron padres y/o madres de recién nacidos, de término que se encontraban en la sala 4 del alojamiento conjunto del piso 16 del Hospital Universitario.
- Criterios de exclusión: padres y/o madres que se negaron a participar de la investigación. Y padres y/o madres de recién nacidos pretermino o términos que por algún motivo estuvieron hospitalizados en el CTI neonatal
- Unidad de observación y análisis: todos los padres y/o madres que se encontraban hospitalizados en la sala 4, piso 16 del Hospital Universitario en el periodo antes mencionado.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario administrado por el investigador y aplicado por medio de una entrevista estructurada; incluyo preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas y de múltiple opción.

Los datos fueron recabados por 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, en el turno de la tarde entre el 26 de agosto y el 4 de octubre de 2013. Concurrieron uniformados e identificados y se les pidió consentimiento verbal a los padres y/o madres para participar en la investigación. Se estima que la duración de cada entrevista fue de 10 a 15 minutos.

La información obtenida fue procesada en el programa Microsoft Office Excel versión 2003 y 2007.

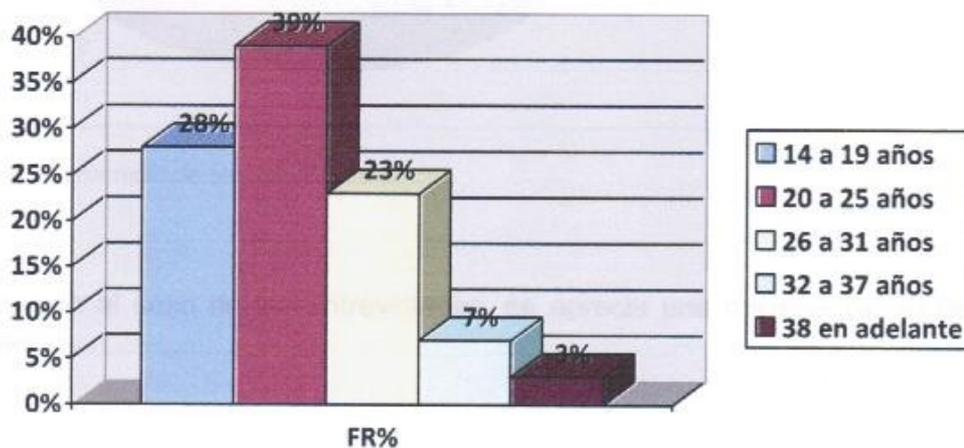
## RESULTADOS

**Tabla N° 1. Distribución de la población de padres y/o madres según edad en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

Edad	FA	FR%
14 a 19 años	21	28%
20 a 25 años	24	39%
26 a 31 años	16	23%
32 a 37 años	4	7%
38 en adelante	2	3%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfico N° 1. Distribución de la población de padres y/o madres según edad en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

En el gráfico se observa que el 39% de los entrevistados se encontraban en el rango de edad entre 20 a 25 años, siendo la mayoría. Seguido del 28% entre 14 a 19 años y un 23% tenían entre 26 a 31 años. Se aprecia tan solo un 10% de mayores de 32 años.

**Tabla N° 2. Distribución de la población según sexo de padres y/o madres del Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

SEXO	FA	FR%
Masculino	15	18%
Femenino	67	82%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Instrumento de recolección de datos

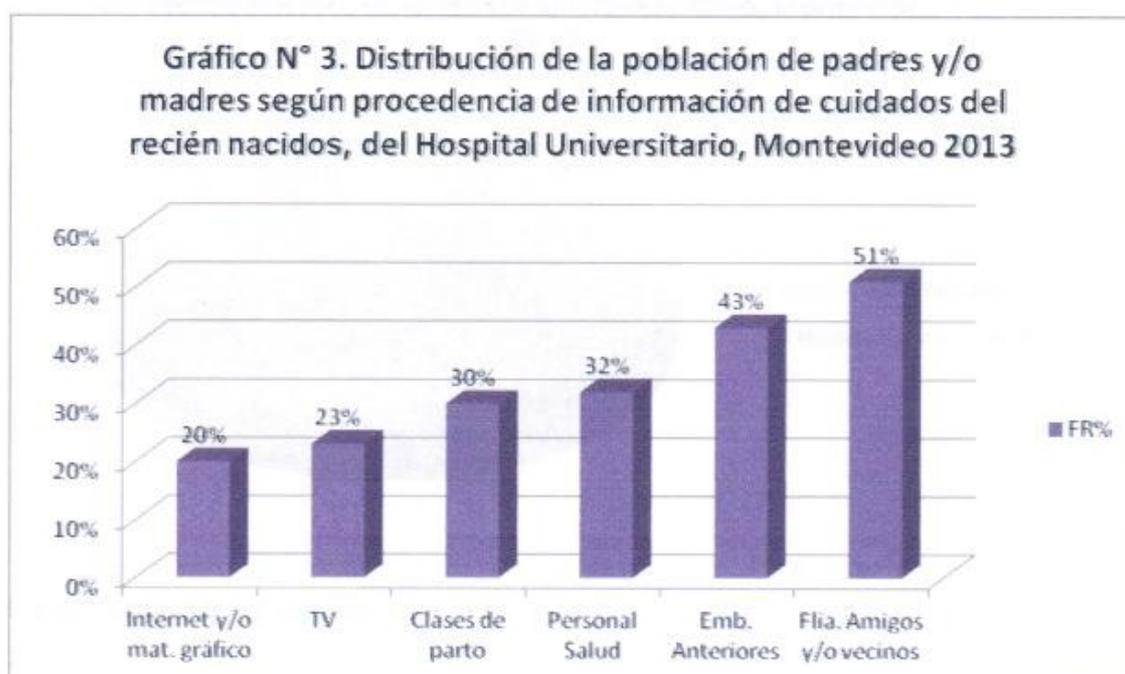
En cuanto al sexo de los entrevistados, se aprecia una mayoría (82%) de sexo femenino.

## RELACIONADO A LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

Tabla N°3. Distribución de la población de padres y/o madres según procedencia de información de los cuidados del recién nacido, del Hospital Universitario, Montevideo 2013

PROCEDENCIA DE INFORMACIÓN CUIDADOS	FA	FR%
Embarazos anteriores	35	43%
Clases de parto y control obstétrico	25	30%
Personal de la salud	26	32%
Familiares, amigos y/o vecinos	42	51%
Internet y/o material gráfico	16	20%
Televisión	19	23%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



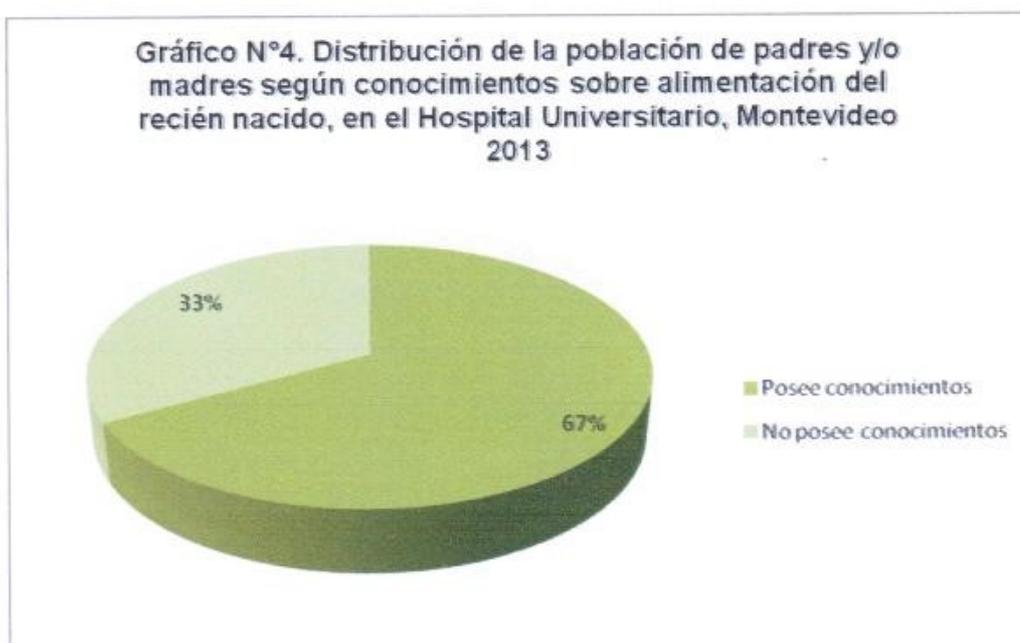
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se indagó acerca de la fuente de información, de lo cual se concluyó que el mayor porcentaje 51% recibió sus conocimientos de familiares, amigos y/o vecinos. Seguido de un 43% que obtuvo la información de embarazos anteriores, un 32% del personal de salud. Se destaca que el 46% de los entrevistados son padres por primera vez, siendo el 67% menores de 25 años.

**Tabla N°4. Distribución de la población de padres y/o madres según el conocimiento sobre alimentación del recién nacido, en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN	FA	FR%
Posee	55	67%
No posee	27	33%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



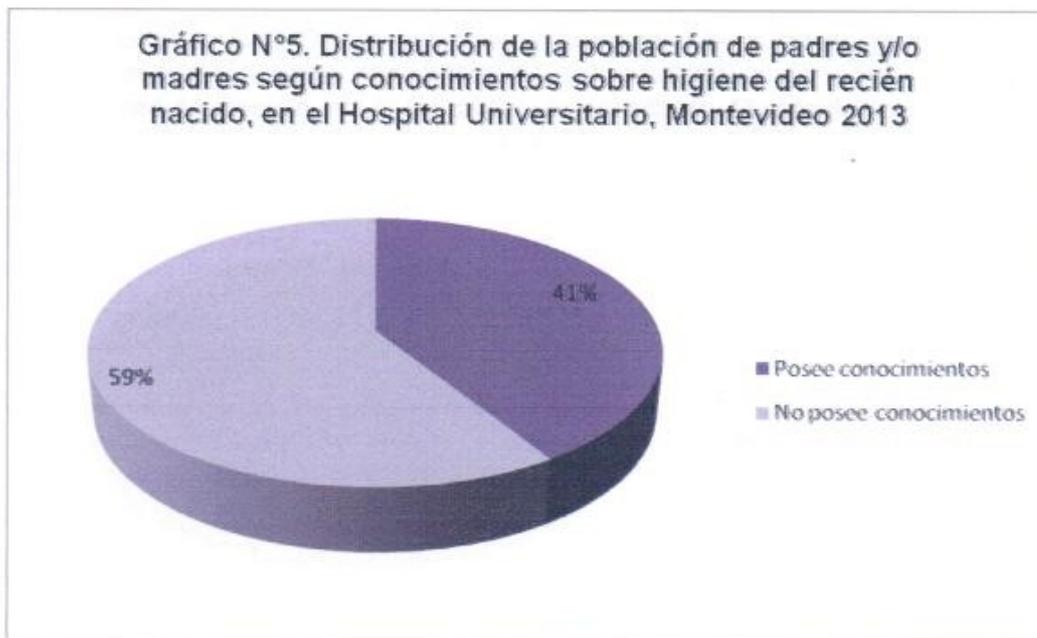
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se aprecia que el 67% de la población entrevistada poseía conocimientos sobre cómo alimentar al recién nacido, respondiendo 4 de 7 preguntas correctas, según criterio establecido por las investigadoras.

**Tabla N°5. Distribución de la población de padres y/o madres según el conocimiento sobre la higiene del recién nacido, Hospital Universitario, Montevideo, 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE	FA	FR%
Posee	34	41%
No posee	48	59%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



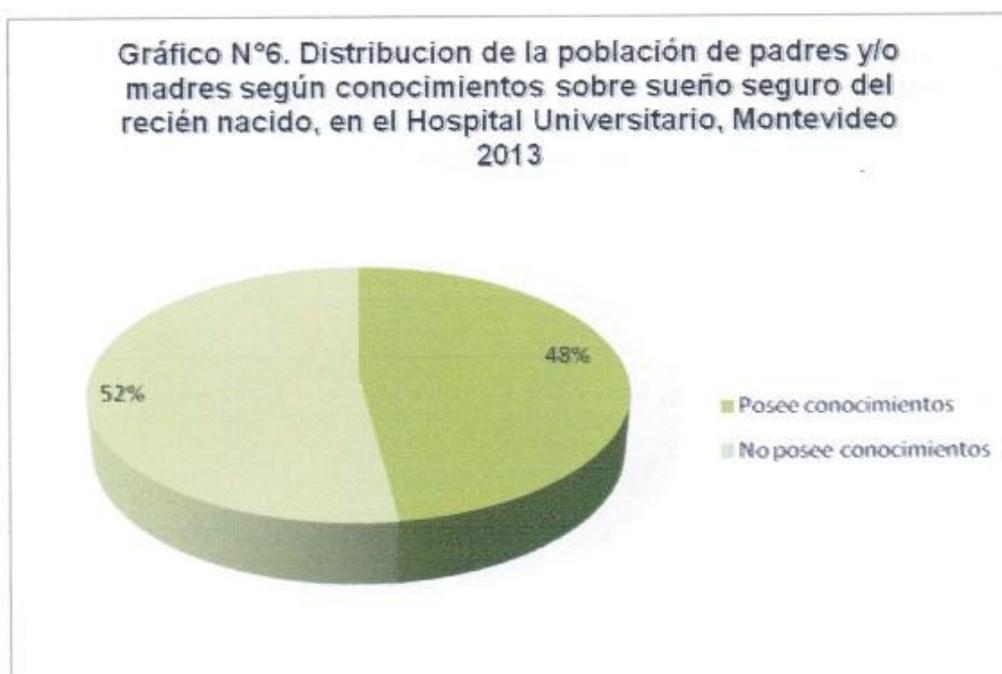
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto al conocimiento sobre higiene del recién nacido el 59% no poseía información al respecto, poseían información respondiendo 3 de 5 preguntas correctas según criterio establecido por las investigadoras.

**Tabla N°6. Distribución de la población de padres y/o madres según el conocimiento sobre sueño seguro del recién nacido, Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE SUEÑO SEGURO	FA	FR%
Posee	39	48%
No posee	43	52%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



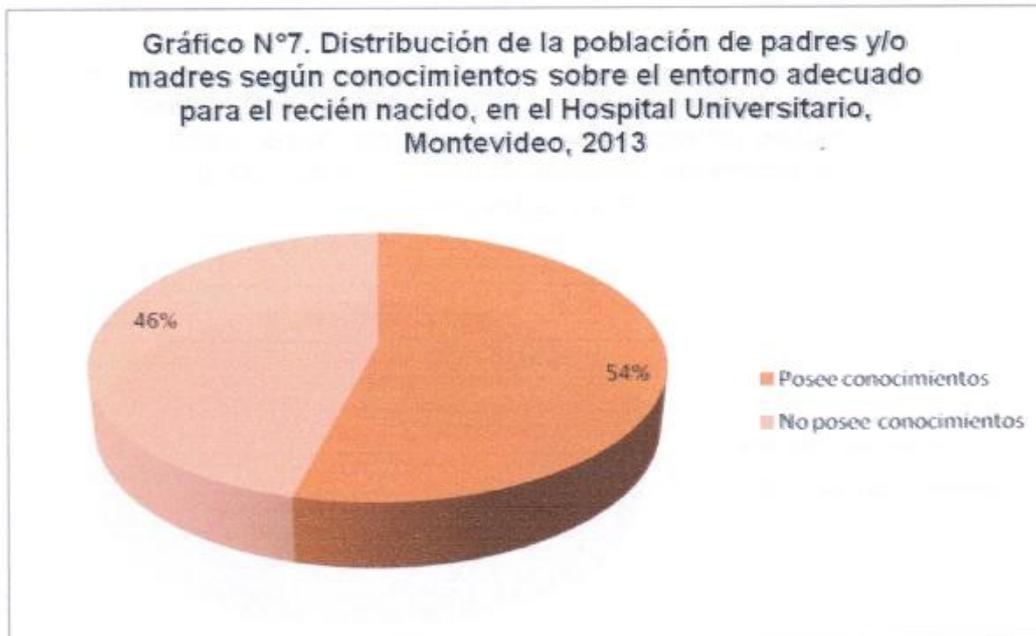
Fuente: Instrumento de recolección de datos

De este gráfico emerge que el 52% de los entrevistados no poseían información sobre sueño seguro. Poseían información si contestaban correctamente 3 de 4 preguntas según criterio establecido por las investigadoras.

**Tabla N°7. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimientos sobre el entorno adecuado para el recién nacido, Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE ENTORNO	FA	FR%
Posee	44	54%
No posee	38	46%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



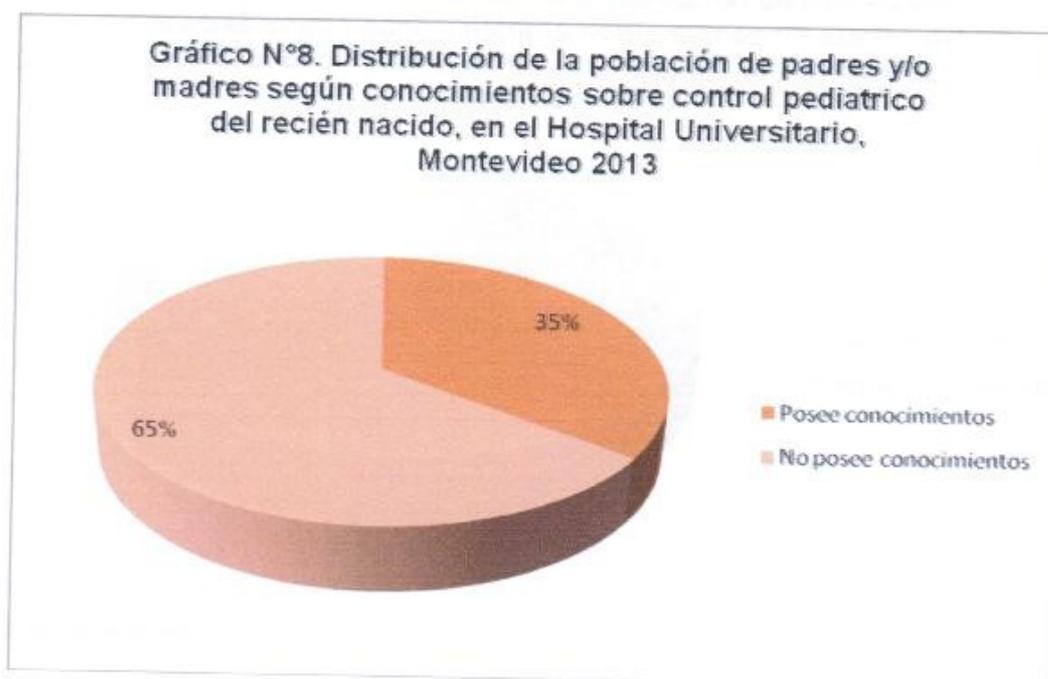
Fuente: Instrumento de recolección de datos

El gráfico nos muestra que el 54% de la población entrevistada posee conocimientos al respecto del entorno adecuado para el recién nacido. Poseían información si contestaban correctamente 5 de 8 preguntas según criterio establecido por las investigadoras.

**Tabla N° 8. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimientos sobre control pediátrico del recién nacido, Hospital Universitario, Montevideo 2013**

CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL PEDIATRICO	FA	FR%
Posee	29	35%
No posee	53	65%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



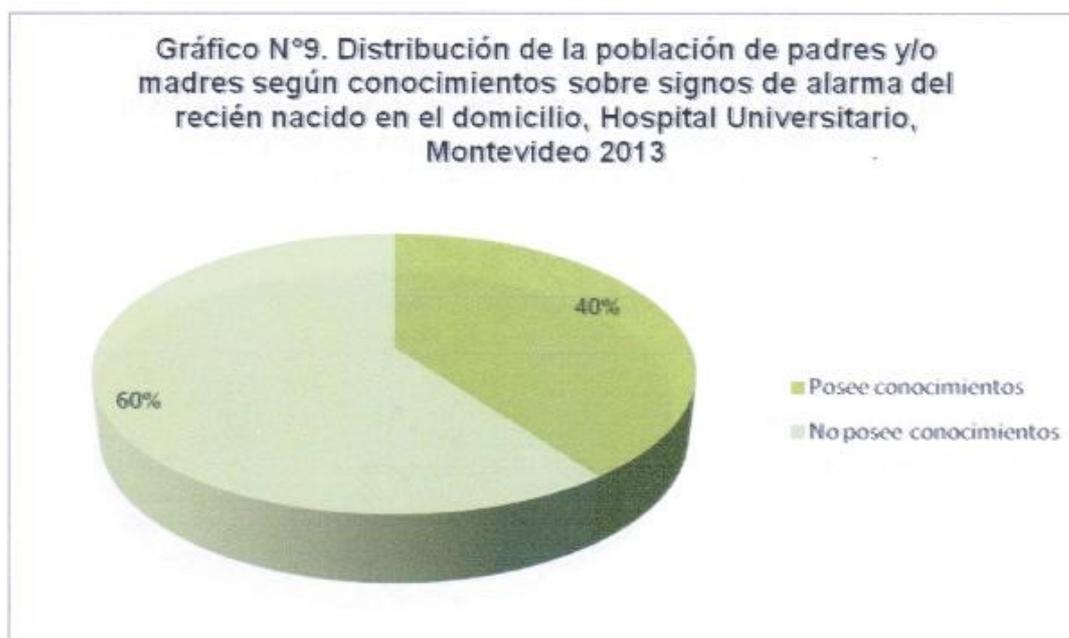
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a los conocimientos acerca del control pediátrico del recién nacido el 65% de la población no poseía conocimientos sobre la temática. Poseían información si contestaban las 2 preguntas correctamente según criterio establecido por las investigadoras.

**Tabla N°9. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido en el domicilio, Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN DOMICILIO	FA	FR%
Posee	33	40%
No posee	49	60%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



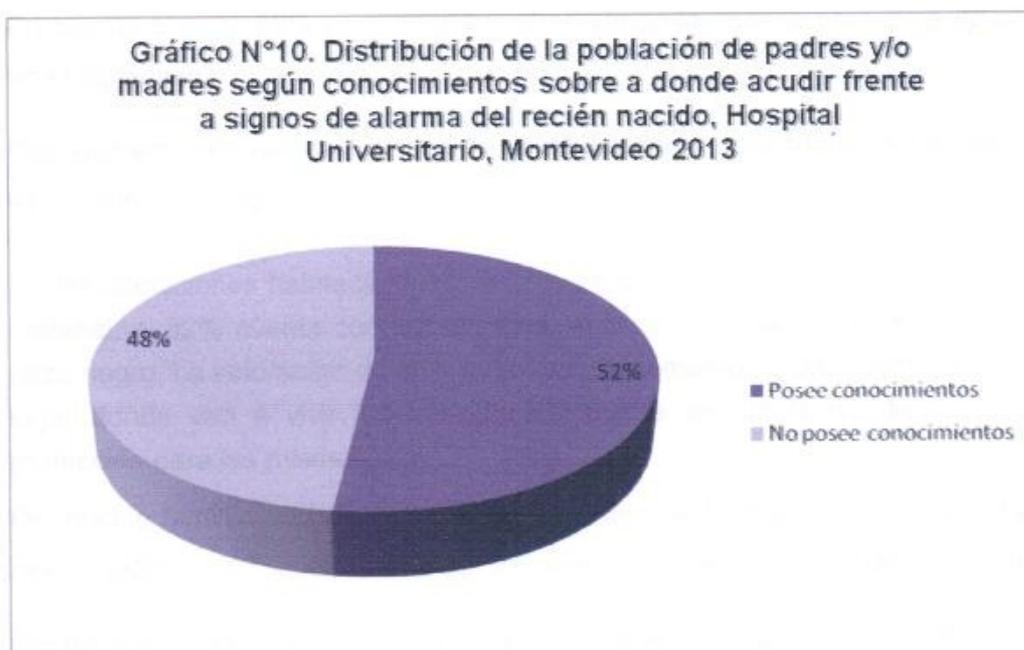
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En el gráfico se hace visible que el 60% de la población no posee conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido en el domicilio. Poseían información si respondían correctamente la pregunta establecida según criterio establecido por las investigadoras.

**Tabla N°10. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimiento sobre a dónde acudir frente a signos de alarma, Hospital Universitario, Montevideo 2013**

CONOCIMIENTO SOBRE A DONDE ACUDIR FRENTE A SIGNOS DE ALARMA	FA	FR%
Posee	43	52%
No posee	39	48%
TOTAL	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 52% de la población entrevistada poseían información sobre a dónde acudir frente a situaciones de emergencia del recién nacido. Se consideraba que poseían información si contestaban correctamente las 2 preguntas según criterio establecido por las investigadoras.

## DISCUSIÓN

Se estudió un total de 82 padres y/o madres de recién nacidos que se encontraban en sala 4 del piso 16 del Hospital Universitario, desde el 26 de agosto al 4 de octubre del corriente año.

Referente a las características socio demográficas de dicha muestra se destaca que el 39% de los entrevistados se encontraba en el rango de edad entre 20 y 25 años y un 28% eran adolescentes (de 14 a 19 años).

En cuanto al sexo 82% eran mujeres, observando la escasa presencia de padres en el alojamiento.

Con respecto al nivel de instrucción, el 43% poseía secundaria incompleta y un 41% primaria completa.

De las condiciones habitacionales, el 88% de los hogares estaban contruidos de material, el 82% cuenta con luz eléctrica, el 80% con agua potable y el 78% con pozo negro. La valoración de la vivienda es un elemento de alto valor, ya que es el lugar donde van a vivir los individuos y puede ser un factor de riesgo o de protección para los mismos.

Del núcleo familiar el 59% estaba integrado de 4 a 7 personas que vivían bajo el mismo techo, el 46% del total no tenían hijos previos y el 27% tenían 1 hijo previo.

Destacamos que el 55% de la población estaba desocupada y el 33% poseían trabajo informal, observando gran vulnerabilidad e inestabilidad económica, constituyendo un factor de riesgo para el recién nacido.

Relacionado a los cuidados del recién nacidos, de la información que poseían los padres y/o madres el 51% la obtuvo de familiares, amigos y/o vecinos, el 43% de embarazos anteriores, el 32% del personal de salud y el 30% de clases de parto. En esta variable los padres y/o madres mencionaron más de una fuente de información de conocimientos.

El 67% de los entrevistados poseía información sobre la alimentación del recién nacido, con respecto a la frecuencia de la misma, destacando la importancia del pecho directo exclusivo, con una adecuada técnica de amamantamiento. Siendo esto un factor protector para el recién nacido.

En cuanto a la higiene, el 59% no poseía información al respecto encontrando sus fallas en una inadecuada higiene del cordón umbilical y de la zona perineal; es decir no tenían un adecuado manejo de la piel del recién nacido, dejándolo expuesto al riesgo potencial de contraer infecciones.

Con lo que respecta a las condiciones del sueño seguro el 52% no poseía la información adecuada, es una cifra muy alarmante ya que la muerte súbita del neonato y lactante es un hecho inesperado para el cual debe hacerse profilaxis desde el momento del nacimiento por parte del equipo de salud.

Del entorno destacamos que el 54% poseía información acerca de cómo proteger al recién nacido en el hogar de factores como el humo de tabaco, las mascotas, entre otros.

El 55% de los entrevistados desconocía cual es la primer vacuna que debe recibir el recién nacido e ignoraba las reacciones que puede provocarle.

En cuanto a los controles pediátricos el 65% no sabía cuando se iba a realizar el primer control luego del alta.

Con respecto a los signos de alarma del recién nacido en el domicilio, el 60% de los entrevistados no sabían ante que situaciones consultar y el 48% no poseían información sobre a dónde acudir ni a qué número llamar ante un caso de emergencia. En la detección de signos de alarma, enfermería en su rol debe actuar como principal promotor de salud, fomentando la modificación de los factores de riesgo para el recién nacido, tomando a la familia como eje central ya que de ellos depende la satisfacción de las necesidades del recién nacido.

## CONCLUSIÓN

Se destaca la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran padres y/o madres durante este periodo, más aun las madres debido a la gran cantidad de cambios corporales, hormonales, psicológicos y sociales que ocurren de forma muy acelerada. Por esta razón consideramos que no es la instancia más oportuna para las intervenciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. Este puede ser uno de los factores que incidió negativamente en las respuestas obtenidas en cuanto a los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido.

De las diferentes variables analizadas, en la alimentación es donde los padres y/o madres poseían mayor conocimiento al respecto (67%) y en la detección de signos de alarma donde menos conocimientos poseían (60%). Es en los signos de alarma justamente donde consideramos que todo el equipo de salud debe hacer énfasis, ya que como explicamos en nuestra fundamentación muchas de las muertes inesperadas de los lactantes corresponde a muertes explicables y evitables con medidas sanitarias adecuadas, como educación para la salud y reconocimientos de los signos de alarma por parte de los padres.

Es importante el Rol que cumple la Lic. en Enfermería en el primer nivel de atención con el seguimiento domiciliario y el control del recién nacido a través del Plan Aduana, logrando la gestión entre este nivel y la comunidad, obteniendo intervenciones oportunas y beneficiosas para el individuo y su familia.

## **SUGERENCIAS**

En el Hospital Universitario actualmente no está protocolizada la entrega de un plan de alta escrito, por lo que sería importante la implementación del mismo como elemento que contribuya a dar continuidad a la atención asegurando una transición adecuada entre el hospital y el domicilio.

Por lo que es fundamental profundizar en el rol de la enfermera de enlace, quien gestiona los planes de cuidado en el domicilio, trabaja en un proceso de colaboración mediante el que se valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorean y evalúan las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo efectivo. Coordinando con otros efectores en territorio y con el equipo de salud tratante en ambos niveles de atención.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aldao J, Hernández C. Manual de neonatología. Montevideo: Biblio Médica; 2012.
- Ceriani C, Fustifiana C, Mariani G, Jenik A, Lupo E. Neonatología práctica. 4° ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2009.
- Hernández de Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. México: LIMUSA; 1986.
- Dickason E, Silverman B, Kaplan J. Enfermería materno infantil. 3° ed. Madrid: Mosby Doyma; 1999.
- Gutierrez C, Palenzuela S, Rodríguez A, Balbela B, Rubio I, Lemes A, et al.. Muerte inesperada del lactante: diagnóstico de situación en la ciudad de Montevideo. Arch Pediatr Urug 2001; 72 (3):185-197. Disponible en: [www.sup.org.uy/Archivos/Pediatrica72\\_3/archivos\\_pdf/gutierrez.pdf](http://www.sup.org.uy/Archivos/Pediatrica72_3/archivos_pdf/gutierrez.pdf) [consulta 15 abril 2013].
- Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4° ed. México: Mc Graw Hill; 2008. p. 523-773.
- Ketzoian C. Estadística médica. Montevideo: FEFMUR; 2003.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Mortalidad infantil en Uruguay 2011: análisis preliminar para la discusión nacional. Disponible en: [www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703](http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703) [consulta 22 abril 2013].
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Visita domiciliaria: Una estrategia para de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/uc\\_6732\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_6732_1.html). [consulta 17 mayo 2013].

- Pérez M, Acosta C. Seguimiento domiciliario del binomio madre-hijo en situación de vulnerabilidad. Montevideo: CBA; 2013.
- Uruguay. Presidencia de la República. Prematurez y malformaciones: Los controles durante el embarazo son el mejor aliado para la baja de la mortalidad infantil. Disponible en: <http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/noticias/2011/06/2011061703.htm> [consulta 15 mayo 2013].
- Trenchi N. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Montevideo: UNICEF; 2011.
- UNICEF. Bienvenido bebe: guía completa para el cuidado del recién nacido de 0 a 3 meses. 4° ed. Montevideo: UNICEF; 2009.
- Wong D, Whaley L. Enfermería pediátrica. 2° ed. Madrid: Mosby Doyma; 1995.

# **ANEXOS**

Anexo 1: Diagrama de Gantt

Anexo 2: Protocolo de Investigación

Anexo 3: Carta de autorización dirigida al Servicio

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Anexo 5: Tablas y Gráficos

### ANEXO N° 1: DIAGRAMA DE GANTT

	Oct. 2012	Nov.	Dic.	Ene. 2013	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun	Jul.	Ag	Set.	Oct	Nov
<b>TFI</b>														
Asignación del tema														
Revisión Bibliográfica														
Definición del problema y objetivos														
Elaboración del protocolo														
Autorización del Hospital Universitario														
Aplicación del Instrumento														
Tabulación y análisis														
Conclusión y sugerencias														
Preparación de Defensa														



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento Materno - Infantil

**ANEXO N° 2: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

# **PROTOCOLO DE** **INVESTIGACIÓN**

**Conocimientos de padres y/o madres sobre  
cuidados del recién nacido en el hogar**

Tutora: Prof. Adj. Lic. Esp. Luciana Piccardo

Autoras:

Br. Barceló, Adriana

Br. Casalá, Ana

Br. Galeano, Patricia

Br. González, Ana

Br. Rosa, Alexandra

Agosto, 2013

Montevideo, Uruguay

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

## ANTECEDENTES

Para la búsqueda de antecedentes, se tuvieron en cuenta las bases de datos de Scielo, Timbo, Medline, Pubmed.

Se halló estudios relacionados específicamente con el cuidado del hijo prematuro en el hogar, en cambio la investigación se centrará en el cuidado en el hogar de recién nacidos de término, por lo que se desestimó dicha información.

## **TITULO DE LA INVESTIGACION**

Identificar que conocimientos tienen los padres y/o madres sobre los cuidados en el hogar de aquellos recién nacidos a término que estuvieron en alojamiento conjunto desde el nacimiento; en la sala 4 del piso 16 del Hospital Universitario, Montevideo, Uruguay durante los meses de Agosto y Setiembre de 2013.

## **RESUMEN DEL PROYECTO**

El presente trabajo será realizado por 5 estudiantes de la Licenciatura de Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en el marco de la realización del trabajo final de investigación en el periodo comprendido entre octubre 2012 a noviembre 2013 en el Hospital Universitario, Montevideo Uruguay.

La finalidad de la investigación es identificar el conocimiento que tienen madres y/o padres acerca de los cuidados de los recién nacidos en el hogar.

El fundamento de la misma se basa en que varios factores detectados tempranamente, relacionados con el cuidado familiar del recién nacido, pueden prevenir alteraciones de salud y más aún la mortalidad infantil. Muchas muertes están relacionadas con la falta de cuidados necesarios a nivel de domicilio.

Se realizará un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con la utilización de un cuestionario administrado por el investigador y aplicado por medio de una entrevista estructurada; incluirá preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas y de múltiple opción.

Los datos se procesarán utilizando estadística descriptiva mediante análisis univariado con tablas de frecuencia en el programa informático de cálculo Microsoft Excel.

## JUSTIFICACIÓN

El crecimiento sano del recién nacido se apoya en el establecimiento del vínculo de apego seguro, confiable y estable con los adultos más cercanos que lo cuidan ya que él se encuentra en una etapa de total dependencia recibe directamente de sus padres los cuidados y la satisfacción de las necesidades básicas, a partir del conocimiento que ellos tienen.

Es de aquí que surge la idea de investigar los conocimientos que tienen las madres y/o padres sobre los cuidados del recién nacido, ya que el periodo neonatal es el de mayor morbi mortalidad de la infancia.

Combatir la mortalidad de los niños menores de 28 días es la gran preocupación de las autoridades de la salud, por considerar que los niños de esta edad están dentro del núcleo con más riesgos.

El Director del Programa de la Niñez del Ministerio de Salud Pública (MSP) Dr. Prof. Gustavo Giachetto informó que uno de los grupos de mayor vulnerabilidad sobre el cual se debe actuar, es el periodo neonatal (primeros 28 días de nacido) ya que si bien en el país se registraron importantes avances que se traducen en la reducción de la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal es el componente más duro de reducir.<sup>1</sup>

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) se compone de dos sub-componentes: la mortalidad neonatal en niños menores de 28 días de vida y la post-neonatal en niños de entre 28 y 364 días de vida. Según cifras del MSP la TMI en Uruguay, en el año 2011 fue de 8,93 por mil nacidos vivos. Estas cifras se encuentran entre las más bajas de la región. En América del Sur, según OPS/OMS, sólo Chile posee una tasa menor (7,9 %). El aumento de la tasa de mortalidad infantil del 2011 respecto a otros años (en 2010, 7,7; en 2011 8,9) se debe mayoritariamente a la tasa de mortalidad de los menores de 7 días de vida.<sup>2</sup>

<sup>1 y 2</sup> Uruguay. Presidencia de la República. Prematurez y malformaciones: Los controles durante el embarazo son el mejor aliado para la baja de la mortalidad infantil. Disponible en: <http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/noticias/2011/06/2011061703.htm> [consulta 15 mayo 2013].

"Varios factores detectados tempranamente, relacionados con el cuidado familiar del niño, pueden prevenir alteraciones de salud y más aún la mortalidad infantil. Muchas muertes están relacionadas con la falta de cuidados necesarios a nivel de domicilio, como por ejemplo la posición supina, el abrigo, hacinamiento, ambiente libre de tabaco, nutrición y demás". Dichos datos fueron recogidos del Informe de Mortalidad Infantil en Uruguay 2011 "Análisis preliminar para la discusión Nacional" de la Dirección General de la Salud, División Epidemiología, Unidad de Información Nacional en Salud del Ministerio de Salud Pública, presentado en Agosto del año 2012. <sup>4</sup>

Por los datos mencionados anteriormente es de vital importancia el papel que juega enfermería dentro del equipo de salud en el área independiente ya que interviene en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud a través de prácticas educativas ofreciéndoles a los padres herramientas para ejercer su papel de cuidadores. De esta manera se le garantiza al recién nacido un cuidado de calidad en el domicilio con el objetivo principal del mantenimiento de la vida, siendo capaz el adulto de identificar aquellos factores de riesgo a los que puede estar expuesto el lactante y cómo actuar en consecuencia.

<sup>4</sup> Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Mortalidad infantil en Uruguay 2011: análisis preliminar para la discusión nacional. Disponible en: [www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703](http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703) [consulta 22 abril 2013].

## MARCO TEORICO

Los primeros instantes después del parto constituyen un tiempo único, irrepetible e inolvidable para quienes tienen un hijo. Se le puede denominar *recién nacido* o neonato durante los primeros 28 días de vida. A los primeros 7 días de vida se les llama período neonatal precoz. Los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinan las características del cuidado del recién nacido. Adaptación es la palabra que define el período neonatal y a ésta debemos agregar el carácter dinámico del proceso. Durante el período neonatal, determinar la edad al nacimiento y las medidas antropométricas permite clasificar al recién nacido y definir si su tamaño es acorde con su edad al nacer (en semanas). Podemos clasificar a los recién nacidos según la duración del embarazo, los de término son los nacidos entre la semana 38 y 41. Los pretérmino son los de 37 semanas o menos y los posttérmino, con 42 semanas o más. Y según el peso al nacer relacionado con la edad gestacional como pequeño, adecuado o grande para la edad gestacional. Es importante que el trinomio (madre, padre y recién nacido), se sientan acompañados durante este proceso por el personal de salud para favorecer la adaptación y prepararse así para el momento del alta hospitalaria.

En el universo de las relaciones humanas las más intensas son sin duda las familiares. Y en esta red de vínculos íntimos, el encuentro inicial madre/hijo es el más significativo. El bebé nace frágil y en estado de dependencia respecto de la madre, el padre y otros cuidadores, es en el marco de esta dependencia temprana que se desarrolla el apego

"No existe tal cosa como un bebé", esta sorprendente afirmación, que hace el pediatra y psicoanalista D. W. Winnicott, quiere decir que cuando uno se encuentra con un bebé, también lo hace con una madre. Aunque sean individuos diferentes, una madre y un lactante son asimismo una pareja emparentada integrada en una familia e influida por ella. La progenitora procede de una familia biológica, y el niño, por su parte, tiene un padre biológico, abuelos y quizá hermanos. La palabra *familia* tiene diversos significados y designa diferentes colectivos. Las familias pueden definirse

mediante una índole de vínculos, que unen a sus miembros entre sí. Una *familia* biológica se define por los lazos de sangre, las relaciones de padre e hijo y de hermano a hermano. La familia biológica es el modo histórico fundamental que la gente considera a la familia. La familia legal es la que se determina a través de los vínculos civiles y religiosos del matrimonio y la adopción.<sup>5</sup>

El *vínculo* entre una madre y su hijo comienza antes del nacimiento, probablemente desde que sabe que está embarazada. Sin embargo, es comprensible que se intensifique al nacer el niño, por lo cual esa primera etapa posterior al nacimiento tiene una importancia relevante. El vínculo es una función biológica elemental para la supervivencia del niño, ya que le brindará amor, seguridad y protección. Hay una serie de recomendaciones que se les van transmitiendo a los padres desde el nacimiento del recién nacido que se refuerzan antes del alta. Volver a casa con un lactante recién nacido es una experiencia que exige toda la atención de los padres. Todo resulta nuevo, y las necesidades del lactante se desconocen en gran parte y asustan un poco. Aprender el papel de nuevos padres llevara alrededor de uno a tres meses; familiarizarse con la interpretación de los gestos de hambre, molestias, fastidios o rabia y ser capaz de satisfacer los deseos del lactante. Los éxitos pequeños generan una confianza mayor y lo que necesitan los padres recientes es confianza.<sup>6</sup>

El papel del personal de enfermería consiste en orientar y enseñar, valorando la manera en la que el bebe y los padres están resolviendo esa transición.

<sup>5</sup> Dickason E, Silverman B, Kaplan J. Enfermería materno infantil. 3° ed. Madrid: Mosby Doyma; 1999.

<sup>6</sup> Trenchi N. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Montevideo: UNICEF; 2011.

Durante el **alojamiento conjunto**, definiendo alojamiento como el sector de internación conjunta de una madre con su hijo y donde se logra la adaptación post natal en forma adecuada y vigilada, enfermería en este periodo es de gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo si bien la receptividad de la madre y/o padre en ese momento no es la mejor para la educación.

Es en esta instancia donde se destaca la **función independiente de enfermería** que incluye aquellas situaciones clínicas o problemas que son responsabilidad directa de la enfermera y que le permiten seleccionar las acciones que debe seguir para prevenir, reducir o aliviar el problema. Enfermería haciendo uso de su función independiente valora y actúa educando a padres y/o madres sobre signos de alarma en domicilio ante los cuales consultar a un profesional de la salud. Primeramente es importante que conozcan las condiciones adecuadas en las que debe mantener a su recién nacido a la llegada al hogar. Se realiza educación sobre: regulación de la temperatura corporal, entorno del recién nacido, lactancia, sueño seguro, higiene, controles pediátricos, inmunizaciones, signos de alarma en el domicilio, haciendo a un lado mitos y creencias populares.

La llegada a la casa despierta un gran número de expectativas y dudas y la **alimentación** es justamente una de las tareas que más incertidumbre trae. En casa, la lactancia es, a demanda. Muchas madres cuentan que el contacto directo ayuda al recién nacido a prenderse a pecho con mayor eficacia y rapidez, también contribuye a que la madre mantenga la producción de leche. Cuando se alimenta al bebe es conveniente sostenerlo bien, en posición semi flexionada, los brazos hacia la línea media y semi sentado, con su cabecita ligeramente flexionada, tanto como si toma pecho o mamadera, ya que en esa posición gasta menos energía en sostener la cabeza y el cuerpo, y puede utilizarla para mamar. También, que continúe estimulando las mamas durante varias semanas hasta que la lactancia esté afianzada.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Aldao J, Hernández C. Manual de neonatología. Montevideo: Biblio Médica; 2012.

También es importante la extracción de leche materna que puede realizarse si luego de dar de mamar, todavía las mamas están llenas, permitiendo así aliviar la tensión y también es una opción para el momento de volver al trabajo, la técnica consiste en masajear las mamas desde las costillas hacia la areola, luego colocar los dedos pulgar e índice en forma de "C" entre la areola y la piel. Sin deslizar los dedos, apretar con un movimiento hacia atrás y luego hacia adelante, hasta que comience a salir leche por el pezón. Una vez que deja de salir, se rotará el lugar donde se apoyan los dedos para extraer más. La duración de la leche materna a temperatura ambiente no mayor de 25°C es de 6 a 8 hs, en la heladera la duración es 48 horas, 7 días en el congelador y hasta 6 meses en el freezer.

Los Sucedáneos de la leche materna son el producto alimenticio industrialmente preparado, que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin. Deben eliminarse aquellos términos de "leches maternizadas" o "leches artificiales" por ser inadecuados. Es mejor referirse a ellos como fórmulas lácteas cuando el contenido de nutrimentos proceda principalmente de la leche de vaca y fórmulas especiales cuando el origen de los nutrimentos sea múltiple. Algunos recién nacidos puede que lo requieran para complementar el pecho directo o de forma exclusiva, en ese caso el pediatra realizará la prescripción de Sucedáneo de la Leche Humana especificará el motivo (materno, recién nacido), la razón médica y la cantidad del producto. El médico le explicará a la madre la concentración de la preparación y la frecuencia de la administración si es importante insistir en que el complemento debe prepararse con agua hervida y solo dura 24 hs en la heladera, luego debe descartarse.

En caso de utilizar biberones es conveniente esterilizarlas. Esto se realiza colocándolas en agua hirviendo durante 15 minutos; luego se retiran con una pinza y se dejan secar sobre una toalla de papel limpia para guardarlas en la heladera por lo menos una vez a la semana.

El amamantar tiene un significado tanto o más importante que la simple nutrición, que es el fomentar el apego, logrando con ello una maduración neuropsicomotriz imprescindible para el futuro ser social en que se debe convertir ese recién nacido aportando el calostro como primera inmunización.

Una *temperatura ambiente* media entre 22°C y 24°C es suficiente para mantener la temperatura del recién nacido. Hay que mostrar a los padres como vestir al bebe adecuadamente según el tiempo, cubrir siempre la cabeza, manos y pies cuando se sale en tiempo frío y ventoso. Mantener al recién nacido lejos de corrientes de aire, del aire acondicionado y de las estufas y radiadores. No colocar el moisés o la cuna debajo de las ventanas, ya que en esos lugares suele haber filtraciones de aire.

En cuanto al *entorno del recién nacido* que no fumen cerca de este, ni en la casa. El humo deja de verse pero parte de su composición queda suspendida en el aire, y es inhalada. Que mantengan la habitación libre de polvo. Siempre que sea posible, es bueno que el recién nacido se traslade a otro lugar de la casa (calefaccionada previamente si hace frío), mientras ventilan el lugar donde pasa la mayor parte del día. No pulverizar con aerosoles desinfectantes mientras el recién nacido está en el sector. Se deben lavar las manos con jabón común siempre que lo vayan a tocar o alimentar. En caso que alguno de los padres o la persona que lo cuida estén cursando un cuadro respiratorio, debe extremar la higiene de manos. Es conveniente además de agua y jabón, utilizar alcohol en gel o común.

Los animales domésticos pueden reaccionar a la presencia de los lactantes con celos, retraimiento, abandono y hostilidad. Hay varias maneras de preparar al animal de compañía para la llegada del lactante: disciplinarlo para que no entre en la habitación del recién nacido; cuando se lleve el bebe a casa permitir que el animal huelga al lactante para identificarlo. Emplear tiempo para jugar con el animal y prestarle atención propia, así como mantener al día las vacunas del animal.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Aldao J, Hernández C. Manual de neonatología. Montevideo: Biblio Médica; 2012.

El *sueño seguro* es un tema que ha sido controvertido durante años. En el momento actual se ha llegado a la conclusión que el decúbito dorsal es la posición ideal dado que se han registrado menos episodios de muerte súbita del lactante. La otra opción también aceptada es decúbito lateral. La muerte súbita del neonato y lactante es un hecho inesperado para el cual debe hacerse profilaxis. Para ello existen 4 medidas a tener en cuenta: la posición es el decúbito dorsal, evitar el humo de cigarrillo, no solo en la habitación donde se encuentra el recién nacido sino también en la casa, evitar el exceso de ropa en la cuna y usar un tamaño de cuna adecuado al tamaño del recién nacido con un colchón duro y sin almohada. Es importante controlar que la ropa de dormir cubra los pies, pero no los hombros, los brazos siempre debe de quedar por fuera.

Se les debe transmitir a los padres que las horas de sueño de los recién nacidos raramente se adecuan a la necesidad de descanso de ellos.

En cuanto a la *higiene* es necesario enseñarles a los padres el correcto manejo de la piel del recién nacido. El niño se baña a las 48 horas de caído el cordón umbilical con jabón neutro y un correcto secado posterior. Mientras el cordón no se haya caído se realiza lavado sectorial sin inmersión del recién nacido. No deben colocarse perfumes, talcos ni otros productos artesanales. La región perineo glútea está sometida a condiciones de agresión permanente con la materia fecal y la orina, para que esta no la lesionen se debe lavar con agua cada vez que se cambian. En cuanto al momento de cambiar al niño, si se realiza antes de la alimentación es conveniente que dado el reflejo gastrocolico con la expulsión de materia post alimentación el periné quedara expuesto a condiciones adversas hasta la próxima lactada. Si se cambia post alimentación el riesgo es la provocación del vomito por el manipuleo del niño. La tendencia general es el uso de esta última opción.

En cuanto al cordón umbilical sufre una gangrena seca y cae al cabo de 5 a 10 días. Su correcta higiene se realiza con gasa y alcohol desde la base al extremo libre dejando posteriormente cubierto el mismo con gasa seca. Dicho procedimiento se realiza cada vez que se cambia al niño, debiendo tener la precaución de dejar el cordón siempre por fuera del pañal. La presencia del

cordón húmedo, fétido, con eritema en la base a nivel de piel debe poner en alerta a los padres por la posibilidad de infección. La persistencia del cordón es otro motivo para evaluar al recién nacido dado que la caída tardía del mismo se ha asociado con hipotiroidismo congénito.<sup>9</sup>

De las *Inmunizaciones* es importante destacar que todo recién nacido cuyo peso sea mayor a 2500 gr deberá ser inmunizado previo al alta con la BCG. Si se otorga el alta con un peso menor, cuando adquiera el mismo deberá recibir dicha inmunización. Se instruirá a los padres acerca de la importancia de las inmunizaciones, destacando en el carne de control la oportunidad de las mismas que será según la edad cronológica independientemente del peso al nacer, esta vacuna no produce fiebre. Se podrá observar una reacción local de enrojecimiento después de dos a cuatro semanas, seguido de la salida de escaso material amarillento que puede durar varias semanas hasta que finalmente produce una pequeña cicatriz. Por acuerdo internacional se ha decidido que el sitio para la aplicación de la B.C.G. es el brazo derecho. El área vacunada no debe cubrirse y puede bañarse regularmente el niño. En raras ocasiones hay aumento de tamaño de un ganglio de la axila del lado derecho situación ésta que debe ser reportada a su médico.

**El primer control** se realizara a los 7 a 10 días del nacimiento, posteriormente al mes y luego una vez por mes o cuando el pediatra lo requiera. A todos los controles los padres concurrirán con el carne pediátrico donde se dejara constancia del crecimiento y desarrollo del niño.

<sup>9</sup> UNICEF. Bienvenido bebé: guía completa para el cuidado del recién nacido de 0 a 3 meses. 4° ed. Montevideo: UNICEF; 2009.

Una vez en el domicilio los padres deberán estar atentos a los siguientes **signos de alarma** ante los cuales consultar: si los ojos y la piel circundante al cordón umbilical estén rojos o edematizados. Si el bebe parezca letárgico o duerma más de lo habitual. Que no lllore normalmente, que no este alimentándose bien o vomite las tomas, que no mueva bien todas las extremidades, que la piel del bebe parezca amarilla, incluso a la luz del sol, que las deposiciones del bebe sean acuosas y frecuentes. También es importante consultar si el bebe tiene la nariz obstruida y parezca tener dificultad respiratoria (polipnea, mas de 60 respiraciones por minuto) y cuando observemos un comportamiento diferente al habitual o tengamos una sensación vaga de intranquilidad de que algo no va bien. <sup>10</sup>

Al momento de educar es importante crear un vínculo de empatía con la familia a fin de lograr su receptividad. Todo el que ayude a los padres tiene que tener en cuenta "no hacerlo en su lugar" sino facilitarles que hagan bien sus tareas paternas. El papel del personal de enfermería consiste en orientar y enseñar.

#### **Importancia del seguimiento a las familias en el domicilio**

Es necesario resaltar que el embarazo, parto- nacimiento y todo el periodo neonatal coloca en sí mismo a los individuos involucrados (mujer, recién nacido, pareja, familia) en situación de vulnerabilidad. Se considera de alta vulnerabilidad por la gran cantidad de cambios corporales, psicológicos y sociales que ocurren de forma muy acelerada y, la mayoría, fuera del control voluntario de los implicados.

Si consideramos el escaso tiempo de internación identificamos de forma clara que este periodo no es el más oportuno para muchas de las intervenciones de promoción de salud y prevención específicas.

<sup>10</sup> Aldao J, Hernández C. Manual de Neonatología. Primera edición. Montevideo, Uruguay. Biblio Médica Ediciones. Octubre 2012

En el nivel extra hospitalario ocurre todo el tiempo de la vida de las personas por tanto es ahí donde las estrategias son más efectivas, se obtienen resultados a largo plazo y se puede actuar sobre condicionantes del proceso de salud con los recursos propios y en su propio contexto.

El plan de alta es un elemento que contribuye a dar continuidad a la atención entre ambos niveles y durante las diferentes etapas de los procesos de los usuarios. El objetivo es lograr que el individuo logre su máxima independencia en el mínimo de tiempo, con las mejores condiciones, mediante la coordinación de la asistencia y de los recursos obtenidos para asegurar una transición entre el hospital y el domicilio, con el mínimo de riesgos.

Datos relevantes a obtener previo al alta hospitalaria: la valoración de la vivienda es un elemento de alto valor, es ahí donde van a vivir los individuos y esto puede ser un factor de riesgo o de protección, los recursos económicos de los que se disponga y la red de apoyo social y asistencial a la que tengan acceso

El plan de alta es una de las actividades del área independiente de enfermería de mayor valor, que permite desarrollar las funciones básicas de enfermería en su plenitud. El desarrollo de guías de cuidado y protocolización del plan de alta facilita el trabajo del equipo de enfermería y el trabajo del equipo multidisciplinario.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Pérez M, Acosta C. Seguimiento domiciliario del binomio madre-hijo en situación de vulnerabilidad. Montevideo: CBA; 2013.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar que conocimientos tienen los padres y/o madres sobre los cuidados en el hogar de aquellos recién nacidos a término que esten en alojamiento conjunto desde el nacimiento, en el Hospital Universitario, en el periodo agosto a setiembre año 2013.

### ***Objetivos Especificos***

- Caracterizar a la población de padres y/o madres de recién nacidos en cuanto a: sexo, edad, nivel de instrucción, vivienda, núcleo familiar y situación laboral.
- Identificar si la fuente de información de padres y/o madres procede de: clases de parto, embarazos anteriores, amigos y familiares, búsquedas propias (internet y/o material gráfico), televisión y equipo de salud.
- Conocer la información que tienen padres y/o madres sobre: temperatura del recién nacido, entorno adecuado, lactancia, sueño seguro, higiene, inmunizaciones y control pediátrico.
- Indagar qué información tienen los padres y/o madres sobre signos de alarma en el domicilio y centro de referencia al que debe dirigirse.

## METODOLOGÍA

### Aspectos éticos:

El cuestionario respetara el anonimato y se contara con la autorización de las autoridades de la institución donde se realizara la investigación, así como el consentimiento de madres y/o padres para participar de la misma.

### Tipo y diseño general del estudio:

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal

### Área de estudio:

La siguiente investigación se llevara a cabo en Uruguay, Departamento de Montevideo, en el Hospital Universitario, piso 16 sala 4 de alojamiento conjunto.

### Universo y muestra de estudio:

- Universo: padres y/o madres de recién nacidos que se encuentren en la sala 4 de alojamiento conjunto del piso 16 del Hospital Universitario en el periodo comprendido desde el 26 de agosto al 26 de setiembre del año 2013.
- La muestra es de tipo no probabilístico, por conveniencia. En función de los 857 nacimientos del año 2012 en el Hospital Universitario, se aplicara el instrumento de recolección hasta completar una muestra representativa de 80 padres y/o madres que se encuentren en sala 4, piso 16. Se recogerán los datos de lunes a viernes en el turno de la tarde en el periodo comprendido desde el 26 de agosto al 26 de setiembre del año 2013.
- Criterios de inclusión: se incluyen padres y/o madres de recién nacidos, de término que se encuentren en la sala 4 del alojamiento conjunto del piso 16 del Hospital Universitario.

- Criterios de exclusión: padres y/o madres que se nieguen a participar de la investigación. Padres y/o madres de recién nacidos pretérmino o términos que por algún motivo hayan ingresado al CTI neonatal
- Unidad de observación y análisis: todos los padres y/o madres que se encuentren hospitalizados en la sala 4, piso 16 del Hospital Universitario en el período antes mencionado.

**Recursos humanos:** cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, se realizara en el turno de la tarde de lunes a viernes

**Recursos materiales:** se utilizaran material de papelería, lapiceras.

**Plan de análisis de los resultados:**

Se utilizara un cuestionario administrado por el investigador aplicado por medio de una entrevista estructurada, el mismo consta de 15 ítems siendo preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas y de opción múltiple.

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

Antes de comenzar con la aplicación del instrumento, se realizará una prueba piloto los días 22 y 23 de agosto para evaluar la comprensión del mismo. Luego se modificará o no de acuerdo a los resultados de la prueba.

Los datos se procesaran utilizando estadística descriptiva mediante análisis univariado con tablas de frecuencia en el programa informático de cálculo Microsoft Excel. Se caracterizara la población de acuerdo a las variables propuestas y se clasificara según posean o no información sobre las mismas.

Para la presentación gráfica utilizaremos diagrama de barra, histograma y diagrama sectorial de acuerdo a la clasificación de las variables.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **1- Edad:**

Definición conceptual: periodo de tiempo de un individuo que abarca desde su nacimiento hasta la fecha actual en años.

Definición operativa:

- 14-19
- 20-25
- 26-31
- 32-37
- 38 en adelante.

Clasificación de variable: cuantitativa, continua en escala de razón.

Representación gráfica: será mediante un histograma.

### **2- Sexo:**

Definición conceptual: conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos

Definición operativa:

- Masculino
- Femenino

Clasificación de variable: cualitativa, nominal.

Representación gráfica: será a través de diagrama sectorial.

### 3- Nivel de instrucción:

Definición conceptual: es el grado más elevado de estudios realizados y aprobados en el Sistema Educativo Nacional.

Definición operativa:

- analfabeta
- primaria incompleta
- primaria completa
- secundaria incompleta
- secundaria completa
- estudios terciarios
- otros

Clasificación de la variable: cualitativa ordinal.

Representación gráfica: se realizara mediante diagrama de barras.

### 4- Vivienda:

Definición conceptual: condiciones habitacionales en las cuales viven las personas

Definición operativa:

- material de construcción
- luz eléctrica
- agua potable
- pozo negro
- saneamiento

- humedad
- calefacción

Clasificación de la variable: cualitativa, nominal.

Representación gráfica: será mediante diagrama de barras.

#### 5- Núcleo familiar:

Definición conceptual: número de habitantes que viven bajo el mismo techo con lazo de parentesco o no.

Definición operativa:

- De 1 a 3
- De 4 a 7
- De 8 a 11
- Más de 11

Clasificación de la variable: cuantitativa, discreta en escala de razón.

Representación gráfica: se realizara mediante diagrama de barras.

#### 6- Número de hijos previos:

Definición conceptual: cantidad de hijos anteriores al nacimiento del nuevo integrante.

Definición operativa:

- ninguno
- uno
- dos

- más de dos

Clasificación de la variable: cuantitativa, discreta.

Representación gráfica: diagrama de barras.

### **7- Situación laboral:**

Definición conceptual: situación en la que el individuo recibe una remuneración económica a cambio de la prestación de un servicio a otro.

Definición operativa:

- empleado formal
- empleado informal
- desocupado
- otros

Clasificación de la variable: Cualitativa en escala ordinal.

Representación gráfica: será mediante diagrama de barras.

### **8- Fuente de información:**

Definición conceptual: medio por el cual madre y/o padre obtienen información sobre los cuidados del recién nacido

Definición operacional:

- Embarazos anteriores
- Clases de parto y control obstétrico
- Personal de enfermería
- Familiares, amigos y/o vecinos

- Internet y/o material gráfico
- Televisión

Clasificación de la variable: cualitativa en escala nominal.

Representación gráfica: será a través de diagrama de barras.

#### **9- Conocimientos en cuanto a la alimentación del recién nacido:**

Definición conceptual: información que posee padre y/o madre sobre lactancia materna.

Definición operativa:

- Posee conocimientos si responde correctamente 4 de las 7 preguntas propuestas
- No posee conocimientos si responde 3 o menos preguntas correctas.

Clasificación de la variable: cualitativa en escala nominal.

Representación gráfica: diagrama sectorial.

#### **10- Conocimientos en cuanto a higiene del recién nacido:**

Definición conceptual: información que posee padre y/o madre sobre la correcta higiene y el cuidado de la piel

Definición operativa:

- Posee conocimientos si responde correctamente 3 de las 5 preguntas propuestas
- No posee conocimientos si responde 2 o menos preguntas correctas.

Clasificación de la variable: cualitativa en escala nominal.

Representación gráfico: diagrama sectorial.

### **11-Conocimientos en cuanto a sueño seguro:**

Definición conceptual: información que posee padre y/o madre sobre la posición de sueño seguro

Definición operativa:

- Posee conocimientos si responde correctamente 3 de las 4 preguntas propuestas
- No posee conocimientos si responde 2 o menos preguntas correctas.

Tipo de variable: cualitativa en escala nominal.

Representación gráfico: diagrama sectorial

### **12-Conocimientos en cuanto a entorno del recién nacido:**

Definición conceptual: información que posee padre y/o madre sobre características del entorno en el que debe estar el recién nacido

Definición operativa:

- Posee conocimientos si responde correctamente 5 de las 8 preguntas propuestas
- No posee conocimientos si responde 4 o menos preguntas correctas.

Clasificación de la variable: cualitativa en escala nominal.

Representación gráfico: diagrama sectorial.

### **13-Conocimientos en cuanto a inmunizaciones en el recién nacido:**

**Definición conceptual:** información que posee padre y/o madre sobre inmunizaciones en el recién nacido

**Definición operativa:**

- Posee conocimientos si responde correctamente 2 de las 3 preguntas propuestas
- No posee conocimientos si responde 1 o menos preguntas correctas.

**Clasificación de la variable:** cualitativa en escala nominal

**Representación gráfica:** diagrama sectorial.

### **14-Conocimientos en cuanto a control pediátrico:**

**Definición conceptual:** información que posee padre y/o madre sobre frecuencia y lugar de los controles pediátricos

**Definición operativa:**

- Posee conocimientos si responde correctamente las 2 preguntas propuestas
- No posee conocimientos si responde 1 o menos preguntas correctas.

**Clasificación de la variable:** cualitativa en escala nominal.

**Representación gráfica:** diagrama sectorial.

### **15-Conocimientos en cuanto a signos de alarma en el domicilio:**

1) Definición conceptual: información que posee padre y/o madre sobre signos de alarma en el domicilio

#### Definición operativa

- Posee conocimientos si responde correctamente la pregunta
- No posee conocimientos si la respuesta es incorrecta.

Clasificación de la variable: cualitativa en escala nominal.

Representación gráfico: diagrama sectorial.

2) Definición conceptual: información que posee padre y/o madre sobre a dónde acudir frente a un signo de alarma

#### Definición operativa

- Posee conocimientos si responde 2 preguntas correctas
- No posee conocimientos si contesta 1 o menos respuesta correctas

Clasificación de la variable: cualitativa en escala nominal

Representación gráfica: diagrama sectorial

En cuanto a las variables relacionadas al conocimiento que poseen padres y/o madres sobre los cuidados del recién nacido, se elaboraron los rangos sobre si posee conocimientos o no posee conocimientos, de acuerdo al total de preguntas de cada variable, no nos basamos en ningún estudio estadístico. Para realizar el conteo de las respuestas, se le otorga un punto solo a las correctas.

---

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aldao J, Hernández C. Manual de neonatología. Montevideo: Biblio Médica; 2012.
- Ceriani C, Fustiñana C, Mariani G, Jenik A, Lupo E. Neonatología práctica. 4° ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2009.
- Dickason E, Silverman B, Kaplan J. Enfermería materno infantil. 3° ed. Madrid: Mosby Doyma; 1999.
- Gutiérrez C, Palenzuela S, Rodríguez A, Balbela B, Rubio I, Lemes A, et al.. Muerte inesperada del lactante: diagnóstico de situación en la ciudad de Montevideo. Arch Pediatr Urug 2001; 72 (3):185-197. Disponible en: [www.sup.org.uy/Archivos/Pediatria72\\_3/archivos\\_pdf/gutierrez.pdf](http://www.sup.org.uy/Archivos/Pediatria72_3/archivos_pdf/gutierrez.pdf) [consulta 15 abril 2013].
- Hernández de Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. México: LIMUSA; 1986.
- Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4° ed. México: Mc Graw Hill; 2008. p. 523-773.
- Ketzoian C. Estadística médica. Montevideo: FEFMUR; 2003.
- Pérez M, Acosta C. Seguimiento domiciliario del binomio madre-hijo en situación de vulnerabilidad. Montevideo: CBA; 2013.
- Trenchi N. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Montevideo: UNICEF; 2011.
- UNICEF. Bienvenido bebe: guía completa para el cuidado del recién nacido de 0 a 3 meses. 4° ed. Montevideo: UNICEF; 2009.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Mortalidad infantil en Uruguay 2011: análisis preliminar para la discusión nacional. Disponible en:

[www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703](http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6487,23703) [consulta 22 abril 2013].

- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Visita domiciliaria: Una estrategia para de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/uc\\_6732\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_6732_1.html). [consulta 17 mayo 2013].
- Uruguay. Presidencia de la República. Prematurez y malformaciones: Los controles durante el embarazo son el mejor aliado para la baja de la mortalidad infantil. Disponible en: <http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/noticias/2011/06/2011061703.htm> [consulta 15 mayo 2013].
- Wong D, Whaley L. Enfermería pediátrica. 2° ed. Madrid: Mosby Doyma; 1995.

## PRESUPUESTO

Se estima para la realización de la investigación aprox. \$500 para impresión de instrumento de recolección de datos

Y aprox. \$2000 para transporte.

Fotocopias \$200.

Encuadernación \$200.

Cd's \$100

Minicardes, 12 de Agosto de 2013

Dr. Jairo Arias Gómez  
Catedrático de Enfermería del Hospital de Clínicas

En nombre de la Facultad de Enfermería de la UAF, Departamento Materno Infantil nos dirigimos a usted a efecto de solicitar autorización para realizar nuestra Tercera de Investigación Final. El cual será como Unidad de Investigación que se desarrollará según los parámetros y métodos sobre los cuidados en el hogar de aquellos recién nacidos a término que estuvieron en alojamiento domiciliario desde el nacimiento.

El fundamento de nuestra investigación es que los niños recién nacidos defectos temporariamente relacionados con el cuidado familiar del recién nacido pueden presentar alteraciones de salud y esto en la mayoría de los casos, las mismas pueden estar relacionadas con la falta de cuidados, educación y nivel de conciencia.

A la espera de una respuesta favorable, quedamos muy agradecidos.

Atte,

Dr. Jairo Arias Gómez



### **ANEXO N° 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA AL SERVICIO**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

Montevideo, 12 de Agosto de 2013

Lic. Jefe Miriam Gorrasi  
División de Enfermería del Hospital de Clínicas:

En nombre de la Facultad de Enfermería UDELAR, Departamento Materno Infantil nos dirigimos a usted a efecto de solicitar autorización para realizar nuestro Trabajo de Investigación Final. El cual tiene como finalidad identificar que conocimientos tienen los padres y/o madres sobre los cuidados en el hogar de aquellos recién nacidos a término que estuvieron en alojamiento conjunto desde el nacimiento.

El fundamento de nuestra investigación se basa en que varios factores detectados tempranamente, relacionados con el cuidado familiar del recién nacido, pueden prevenir alteraciones de salud y más aún la mortalidad infantil. Muchas muertes están relacionadas con la falta de cuidados necesarios a nivel de domicilio.

A la espera de una respuesta favorable le saludan atentamente:

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Esp. Luciana Piccardo

Bachilleres:

- Adriana Barceló
- Ana Casalá
- Ana González
- Patricia Galeano
- Alexandra Rosa

## ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Affiliado \_\_\_\_\_

Forma incompleta \_\_\_\_\_

Forma completa \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

### Conocimientos de padres y/o madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar

#### Relacionado a la familia.

##### 1- Edad :

De 14 a 19 años \_\_\_\_\_

De 20 a 25 años \_\_\_\_\_

De 26 a 31 años \_\_\_\_\_

De 32 a 37 años \_\_\_\_\_

38 en adelante \_\_\_\_\_

##### 2- Sexo:

Femenino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

**3- Nivel de instrucción:**

Analfabeto \_\_\_\_\_  
Primaria incompleta \_\_\_\_\_  
Primaria completa \_\_\_\_\_  
Secundaria incompleta \_\_\_\_\_  
Secundaria completa \_\_\_\_\_  
Terciario \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

**4- Vivienda:**

Material de construcción: \_\_\_\_\_  
Cantidad de habitaciones \_\_\_\_\_  
Luz eléctrica \_\_\_\_\_  
Agua potable \_\_\_\_\_  
Pozo negro \_\_\_\_\_  
Saneamiento \_\_\_\_\_  
Humedad \_\_\_\_\_  
Calefacción \_\_\_\_\_

**5- Núcleo familiar:**

Número de integrantes que viven bajo el mismo techo:

De 1 a 3 \_\_\_\_\_  
De 4 a 7 \_\_\_\_\_  
De 8 a 11 \_\_\_\_\_  
Más de 11 \_\_\_\_\_

**6- Número de hijos previos:**

Ninguno \_\_\_\_\_  
Uno \_\_\_\_\_  
Dos \_\_\_\_\_  
Más de dos \_\_\_\_\_

**7- Situación laboral:**

Empleado formal \_\_\_\_\_

Empleado informal \_\_\_\_\_

Desocupado \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**Relacionado a los cuidados del recién nacido**

**8- La información que posee sobre los cuidados de su recién nacido la obtuvo de:**

- Embarazos anteriores \_\_\_\_\_
- Clases de parto y control obstétrico \_\_\_\_\_
- Personal de la salud \_\_\_\_\_
- Familiares, amigos y/o vecinos \_\_\_\_\_
- Internet y/o material gráfico \_\_\_\_\_
- Televisión \_\_\_\_\_

**9- Alimentación:**

1- ¿Cada cuánto tiempo considera usted que debe alimentar al recién nacido?

2- Desde el nacimiento cómo ha alimentado al recién nacido?

Solo pecho \_\_\_\_\_

Pecho y biberón \_\_\_\_\_

Solo biberón \_\_\_\_\_

3- a) ¿Sabe extraerse leche? SI \_\_\_ NO \_\_\_

b) ¿Su señora sabe extraerse leche? <sup>1</sup>

4- a) ¿Se ha extraído leche durante la internación? SI \_\_\_ NO \_\_\_

b) ¿Su señora se ha extraído leche durante la internación?<sup>1</sup>

5- Tiene heladera en su domicilio? SI \_\_\_ NO \_\_\_

6- ¿Sabe por cuánto tiempo puede conservar la leche que se extrajo?

- A temperatura ambiente \_\_\_

- Heladera \_\_\_

- Freezer \_\_\_

7- ¿Sabe cómo calentarla? SI \_\_\_ NO \_\_\_

### **10-Higiene:**

1- ¿Cómo le cura el cordón al recién nacido?

▪ Antes de cambiarle el pañal \_\_\_

▪ Después de cambiarle el pañal \_\_\_

▪ Con una gasa mojada con alcohol y luego le deja una gasa seca  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

2- ¿Cada cuánto cura el cordón del recién nacido? \_\_\_\_\_

3- ¿Cómo realiza la higiene cuando cambia el pañal?

- Con agua y algodón

- Con toallitas perfumadas

4- ¿Cuándo debe recibir el primer baño el recién nacido? \_\_\_\_\_

- 5- ¿Utiliza perfumes, talcos o algún otro producto en el recién nacido?  
SI\_\_\_ NO\_\_\_

**11- Sueño seguro**

- 1- ¿Cómo acuesta a su recién nacido? \_\_\_\_\_
- 2- ¿Dónde va a dormir el recién nacido en su hogar? \_\_\_\_\_
- 3- ¿Utiliza almohada para el recién nacido? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- 4- ¿Al momento de cubrir al recién nacido deja sus brazos por debajo o por encima de la manta? \_\_\_\_\_

**12- Entorno:**

1. ¿Tiene termómetro? SI\_\_\_ NO\_\_\_
2. ¿Sabe cómo controlar la temperatura el recién nacido? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
Especifique \_\_\_\_\_
3. ¿A qué temperatura considera que el recién nacido tiene fiebre?  
\_\_\_\_\_
4. ¿Hay fumadores en el hogar? SI\_\_\_ NO\_\_\_

Si la respuesta N°4 es positiva, la pregunta a continuación es:

5. ¿Dónde fuman?
- a- En el ambiente donde se encuentra el recién nacido\_\_\_
- b- Dentro de la vivienda\_\_\_
- c- Fuera de la vivienda\_\_\_

Si la respuesta N°4 es negativa, la pregunta sería:

¿Si a su casa van de visita fumadores, donde fumarían?

- d- En el ambiente donde se encuentra el recién nacido\_\_\_

- e- Dentro de la vivienda\_\_\_
- f- Fuera de la vivienda\_\_\_
6. ¿Si hay una persona en el hogar con gripe o resfrío sabe cómo proteger al recién nacido? SI\_\_\_ NO\_\_\_ Especifique\_\_\_\_\_
7. ¿Tiene mascotas en el hogar? SI\_\_\_ NO\_\_\_

Si la respuesta N°7 es positiva, la pregunta a continuación es:

8. ¿Dónde?
- En el interior de la vivienda\_\_\_
  - En el exterior de la vivienda\_\_\_

Si la respuesta N°7 es negativa, la pregunta sería:

¿En caso de tener mascotas en el futuro, donde estarían?

- En el interior de la vivienda\_\_\_
- En el exterior de la vivienda\_\_\_

### **13- Inmunizaciones**

- 1- ¿Sabe cuál es la primer vacuna que debe recibir el recién nacido?  
SI\_\_\_ NO\_\_\_ Especifique\_\_\_\_\_
- 2- ¿Cuenta con un centro de salud cercano a su domicilio para vacunarlo?  
SI\_\_\_ NO\_\_\_
- 3- ¿Qué reacciones puede provocarle la BCG al recién nacido? SI\_\_\_  
NO\_\_\_ Especifique\_\_\_\_\_

**14- Control Pediátrico:**

1- ¿Sabe cuándo se realizara el primer control luego del alta?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

2- ¿Dónde lo controlara? \_\_\_\_\_

**15- Signos de alarma:**

1- ¿Sabe ante que situaciones de enfermedad del recién nacido debe consultar? SI \_\_\_ NO \_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

2- ¿A dónde lo llevaría? \_\_\_\_\_

3- ¿Frente a alguna emergencia sabe a qué numero debe llamar?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

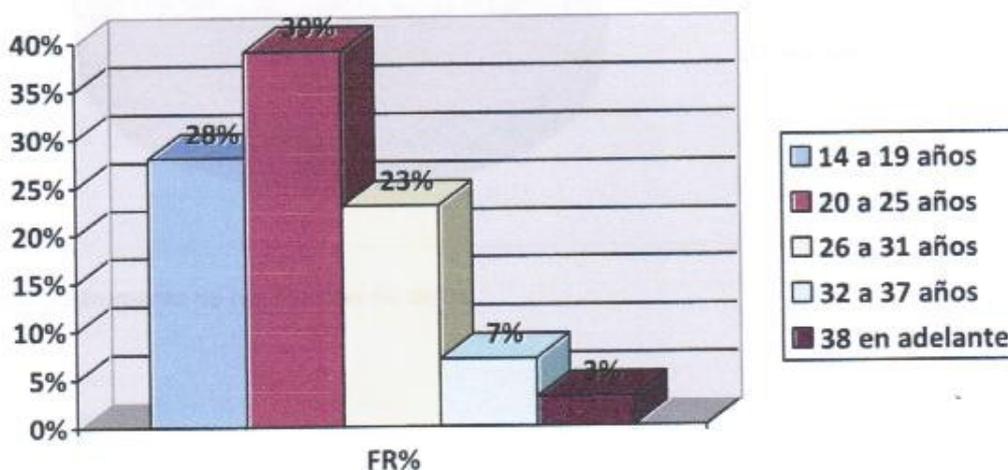
## ANEXO N° 5: TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1. Distribución de la población de padres y/o madres según edad en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.

Edad	FA	FR%
14 a 19 años	21	28%
20 a 25 años	24	39%
26 a 31 años	16	23%
32 a 37 años	4	7%
38 en adelante	2	3%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 1. Distribución de la población de padres y/o madres según edad en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.



Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N° 2. Distribución de la población de padres y/o madres según sexo en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

SEXO	FA	FR%
Masculino	15	18%
Femenino	67	82%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

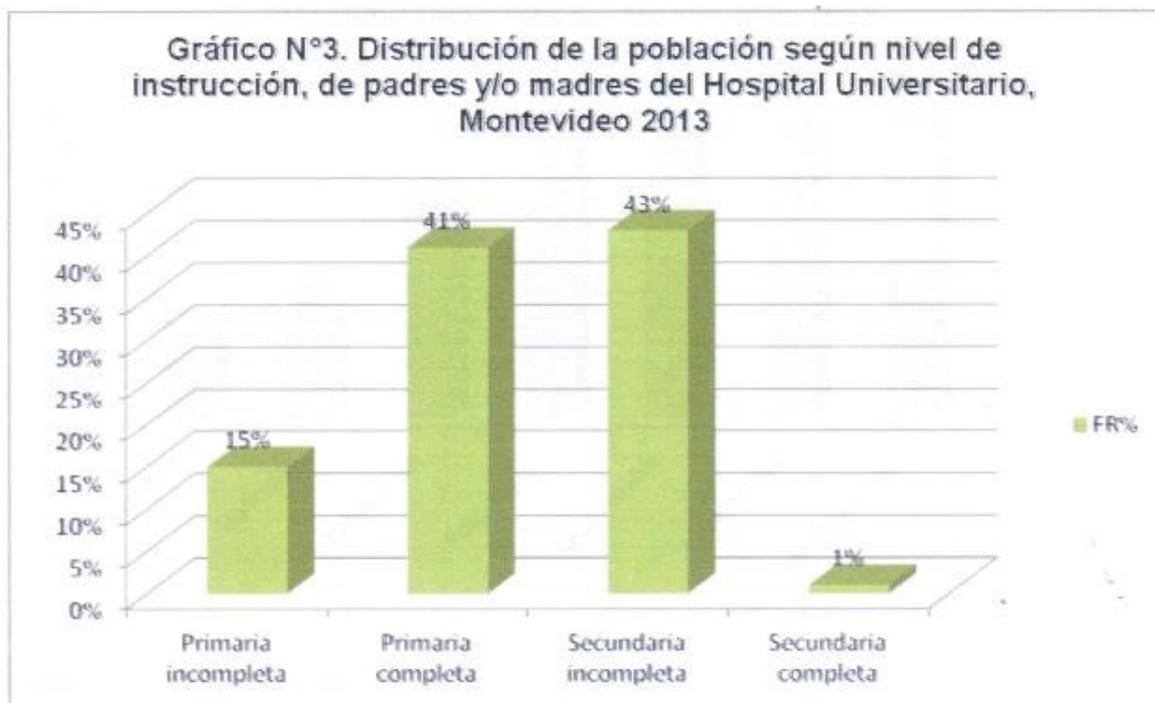


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°3. Distribución de la población de padres y/o madres según nivel de instrucción en el Hospital Universitario, Montevideo 2013**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Analfabeto	0	0%
Primaria incompleta	12	15%
Primaria completa	34	41%
Secundaria incompleta	35	43%
Secundaria completa	1	1%
Terciaria	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

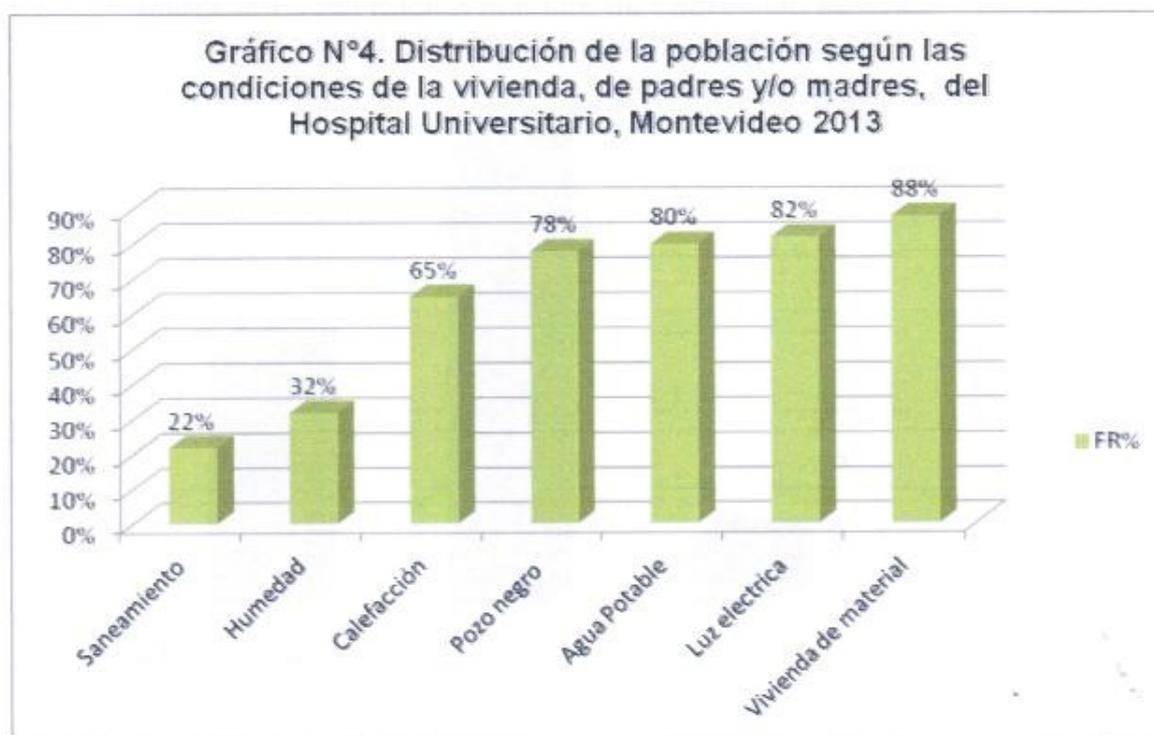


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°4. Distribución de la población de padres y/o madres según vivienda en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

VIVIENDA	FA	FR%
Vivienda de material	72	88%
Luz eléctrica	67	82%
Agua potable	66	80%
Pozo negro	49	78%
Saneamiento	18	22%
Humedad	26	32%
Calefacción	53	65%

Fuente: instrumento de recolección de datos

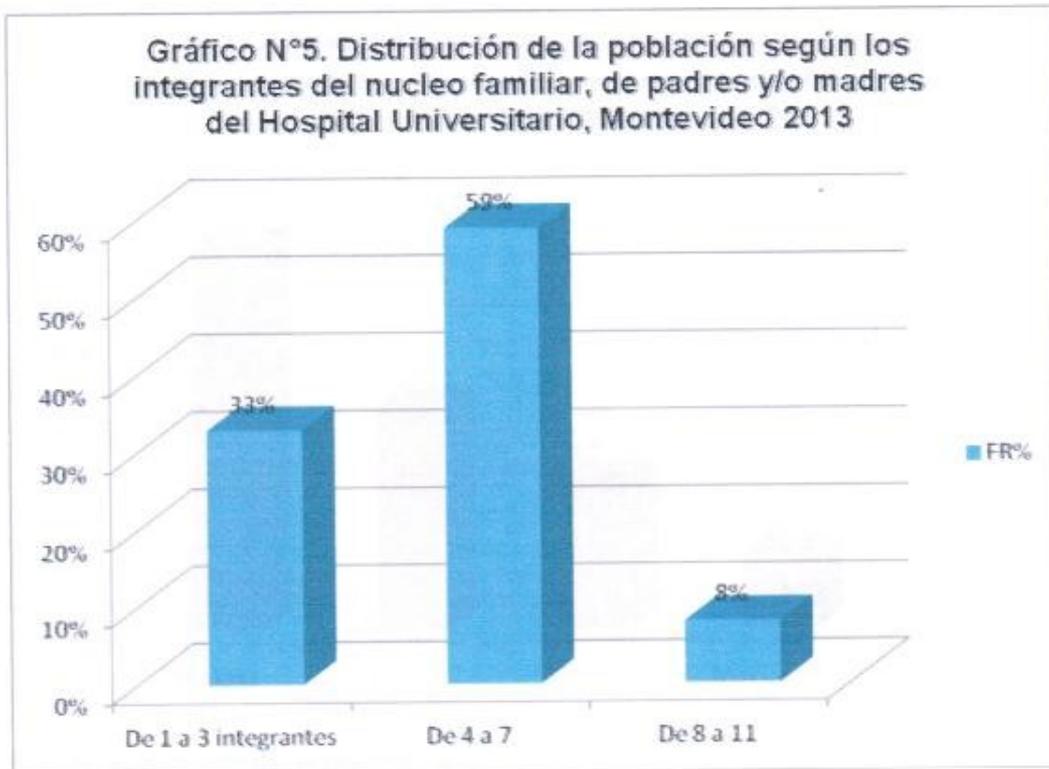


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°5. Distribución de la población de padres y/o madres según núcleo familiar en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

N° DE INTEGRANTES	FA	FR%
De 1 a 3	27	33%
De 4 a 7	48	59%
De 8 a 11	7	8%
Más de 11	0	0%
TOTAL	82	100%

Fuente: información contenida en el instrumento anexo de recolección de datos

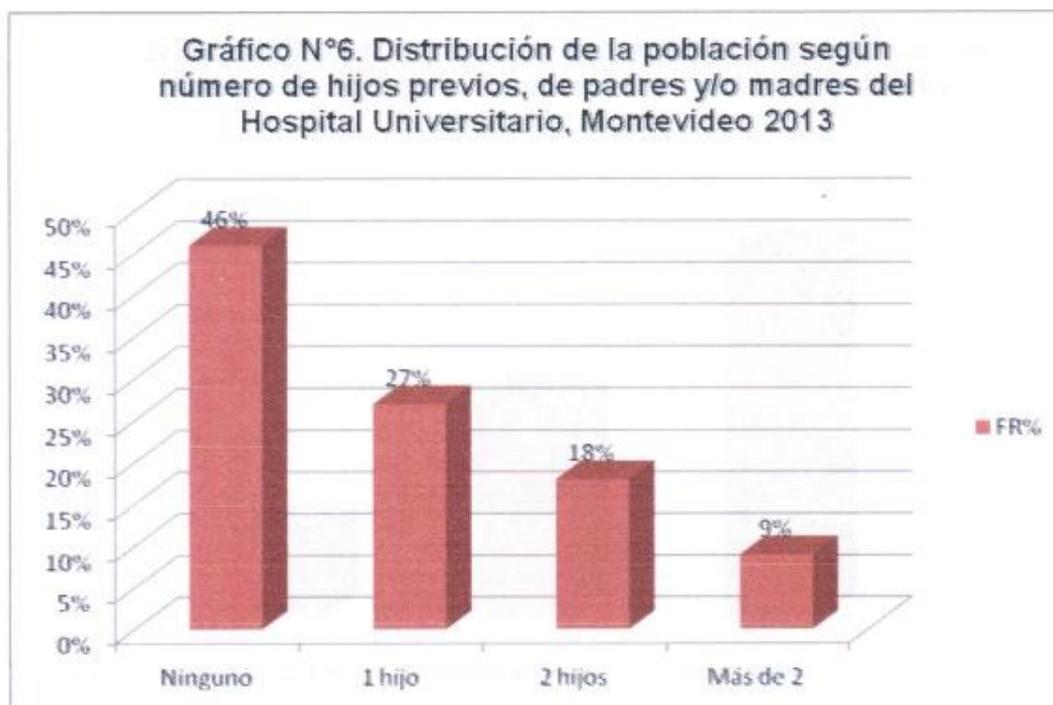


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°6. Distribución de la población de padres y/o madres según número de hijos previos en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

N° DE HIJOS PREVIOS	FA	FR%
0	38	46%
1	22	27%
2	15	18%
Más de 2	7	9%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

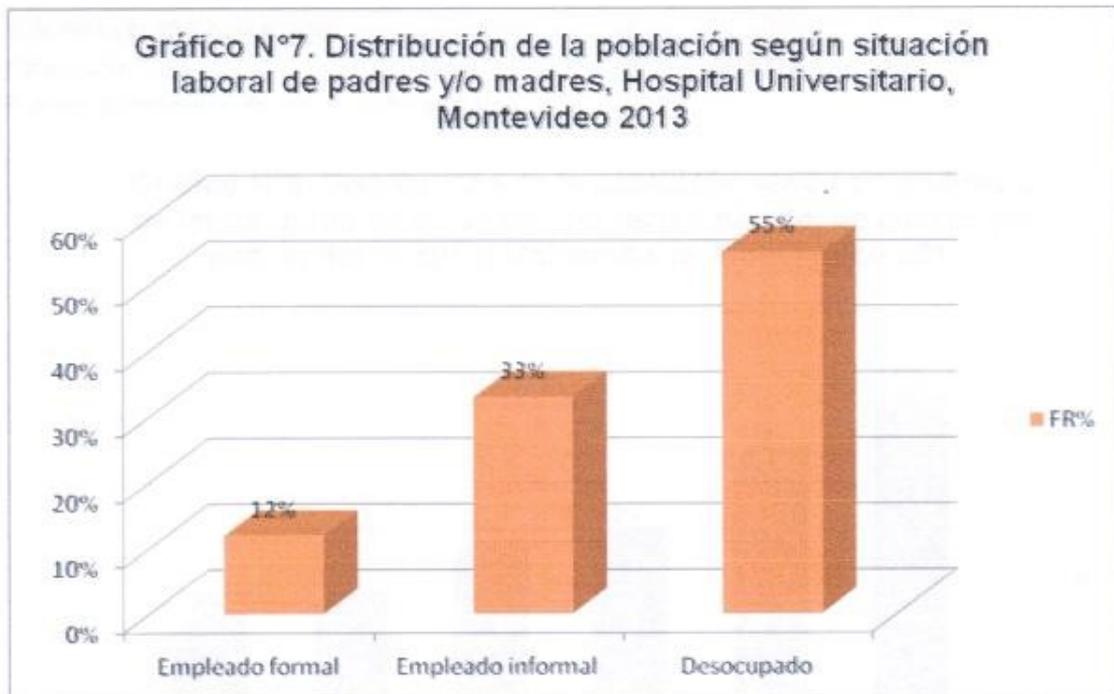


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°7. Distribución de la población de padres y/o madres según situación laboral en el Hospital Universitario, Montevideo 2013**

SITUACIÓN LABORAL	FA	FR%
Empleado formal	10	12%
Empleado informal	27	33%
Desocupado	45	55%
Otro	0	0%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



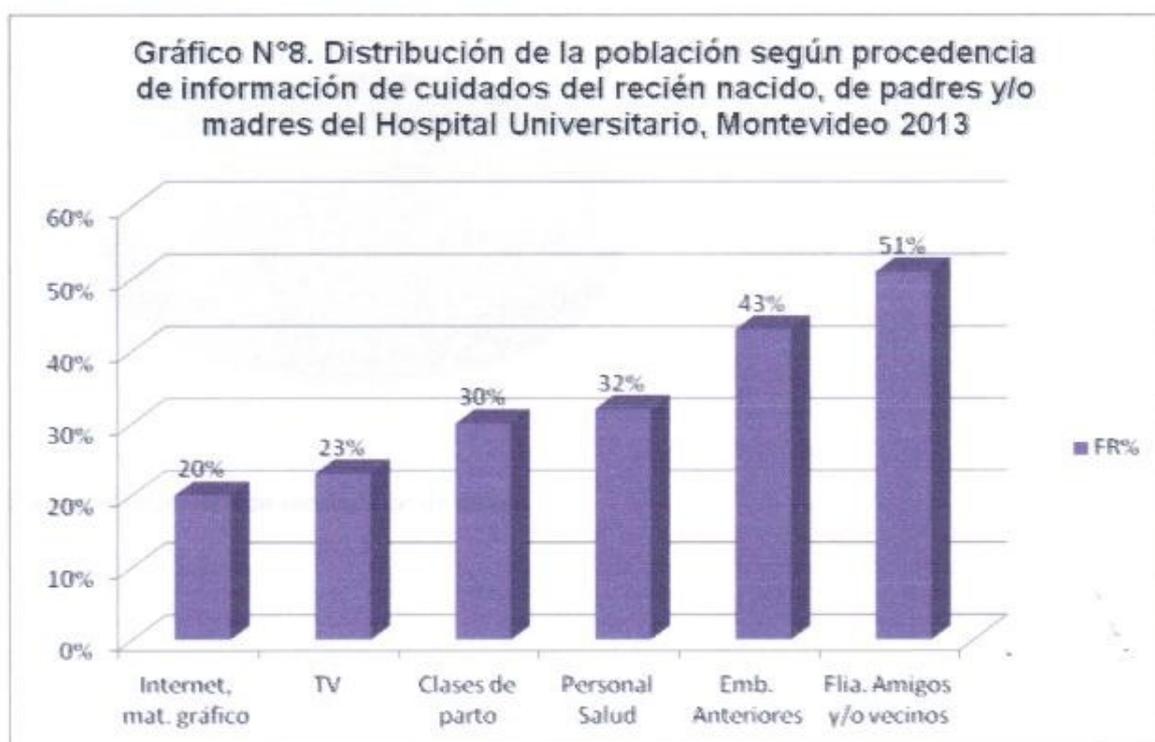
Fuente: instrumento de recolección de datos

## RELACIONADO A LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

**Tabla N°8. Distribución de la población de padres y/o madres según procedencia de información de los cuidados del recién nacido en el Hospital Universitario, Montevideo 2013**

PROCEDENCIA DE INFORMACIÓN CUIDADOS	FA	FR%
Embarazos anteriores	35	43%
Clases de parto y control obstétrico	25	30%
Personal de la salud	26	32%
Familiares, amigos y/o vecinos	42	51%
Internet y/o material gráfico	16	20%
Televisión	19	23%

Fuente: instrumento de recolección de datos

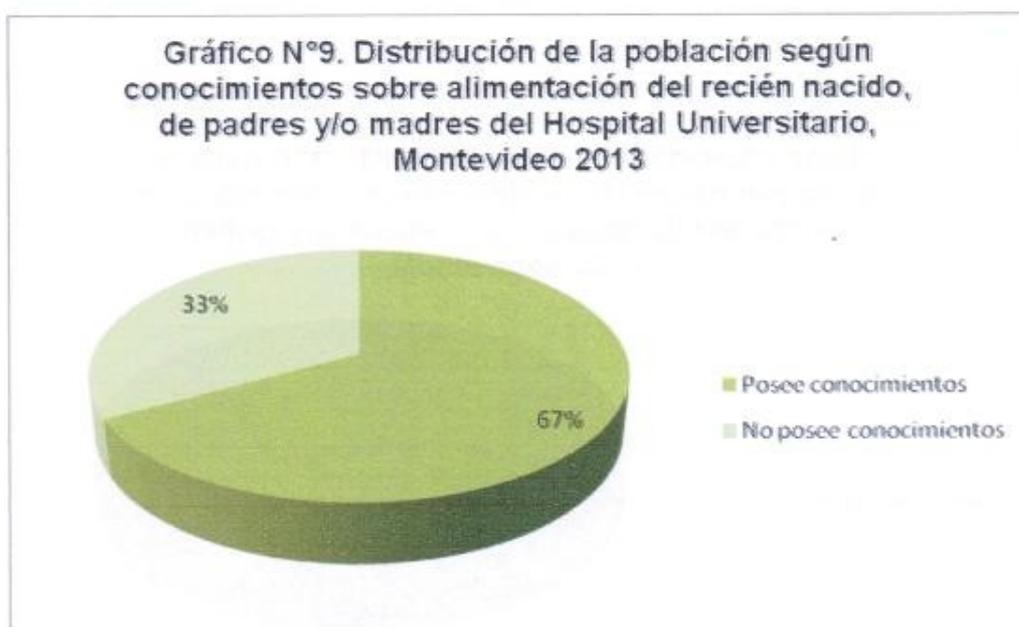


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°9. Distribución de la población de padres y/o madres según el conocimiento sobre alimentación del recién nacido, en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN	FA	FR%
Posee	55	67%
No posee	27	33%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°10. Distribución de la población de padres y/o madres según el conocimiento sobre la higiene del recién nacido, en el Hospital Universitario, Montevideo, 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE	FA	FR%
Posee	34	41%
No posee	48	59%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



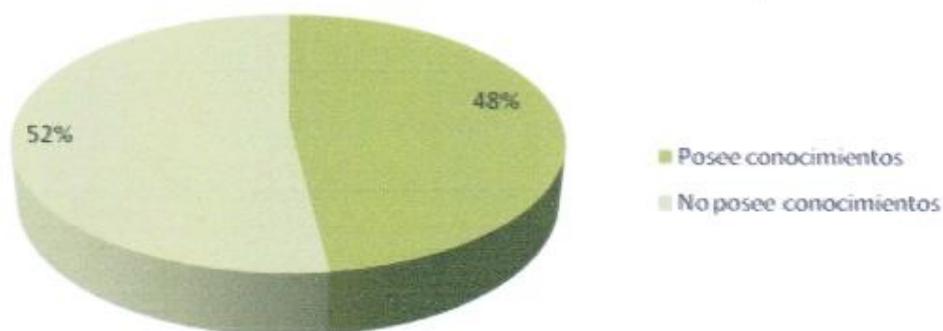
Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°11. Distribución de la población de padres y/o madres según el conocimiento sobre sueño seguro del recién nacido, de padres en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE SUEÑO SEGURO	FA	FR%
Posee	39	48%
No posee	43	52%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

**Gráfico N°11. Distribución de la población según conocimientos sobre sueño seguro del recién nacido, de padres y/o madres del Hospital Universitario, Montevideo 2013**



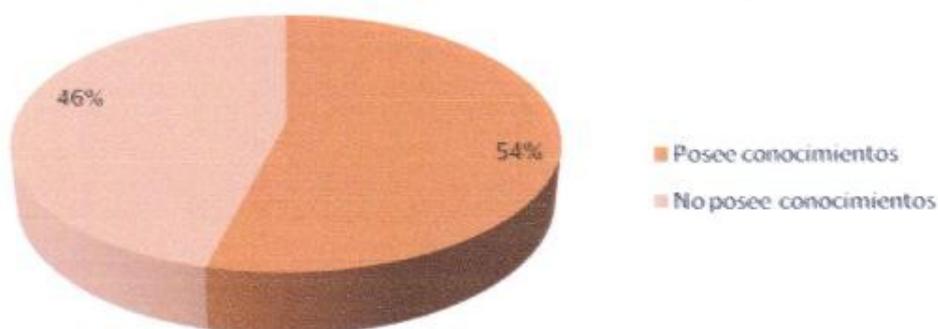
Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°12. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimientos sobre el entorno adecuado para el recién nacido, en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE ENTORNO	FA	FR%
Posee	44	54%
No posee	38	46%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

**Gráfico N°12. Distribución de la población según conocimientos sobre el entorno adecuado para el recién nacido, de padres y/o madres del Hospital Universitario, Montevideo 2013**

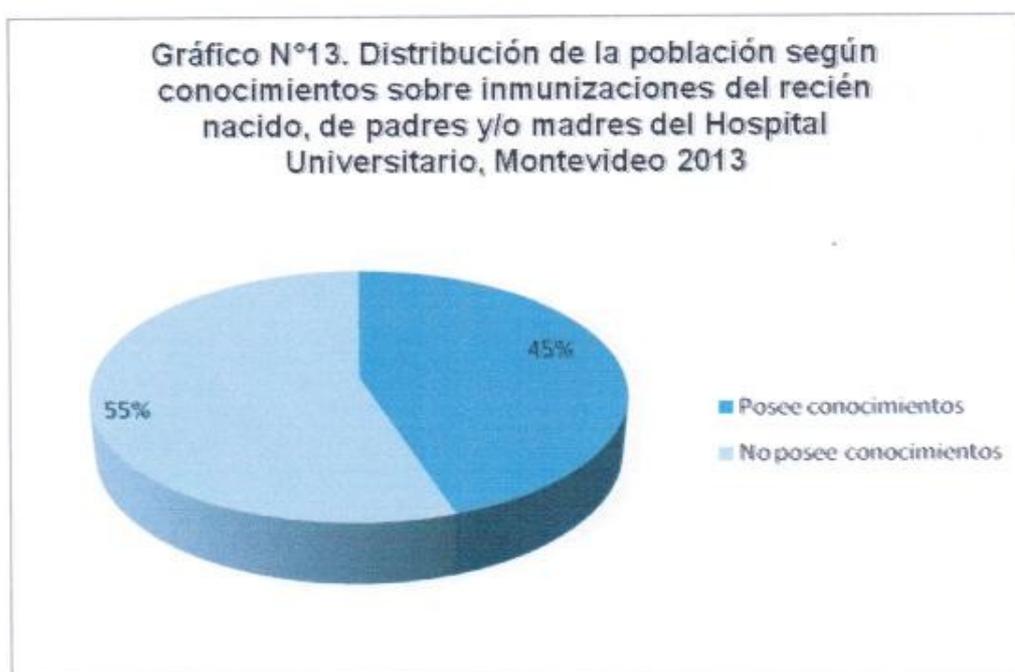


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N° 13. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimientos sobre inmunizaciones del recién nacido, en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES	FA	FR%
Posee	37	45%
No posee	45	55%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

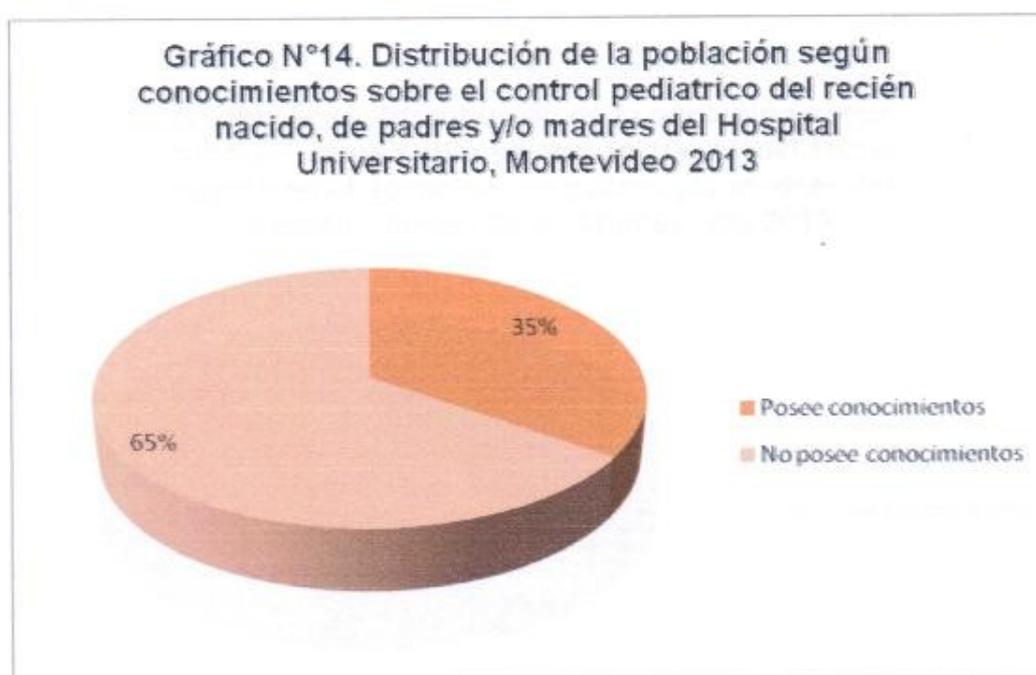


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N° 14. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimientos sobre control pediátrico del recién nacido, en el Hospital Universitario, Montevideo 2013**

CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL PEDIATRICO	FA	FR%
Posee	29	35%
No posee	53	65%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

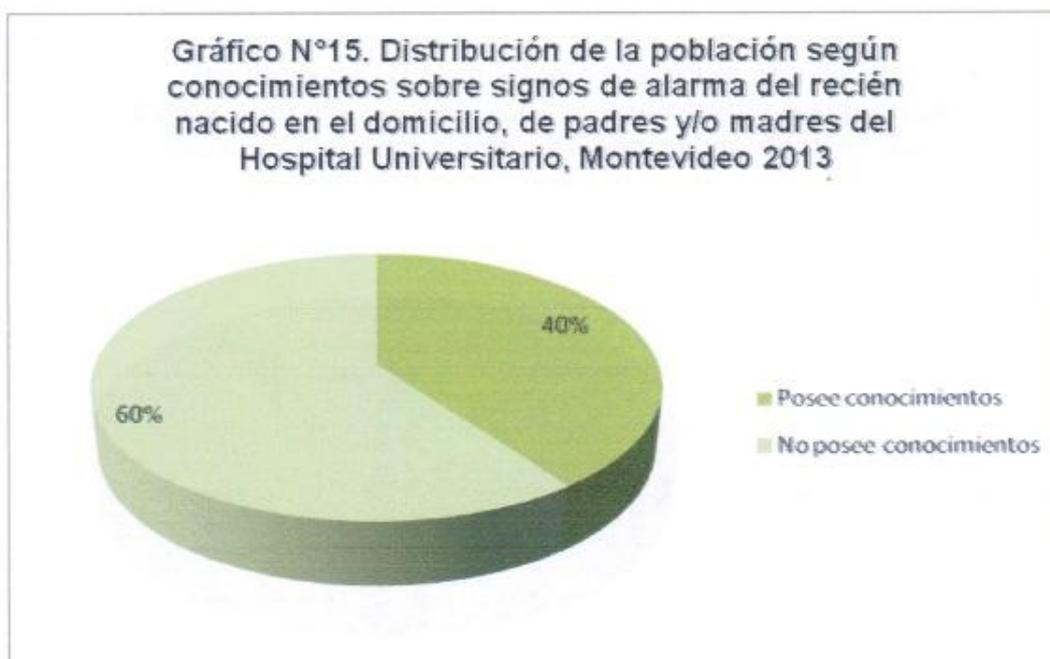


Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°15. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido en el domicilio, en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN DOMICILIO	FA	FR%
Posee	33	40%
No posee	49	60%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos



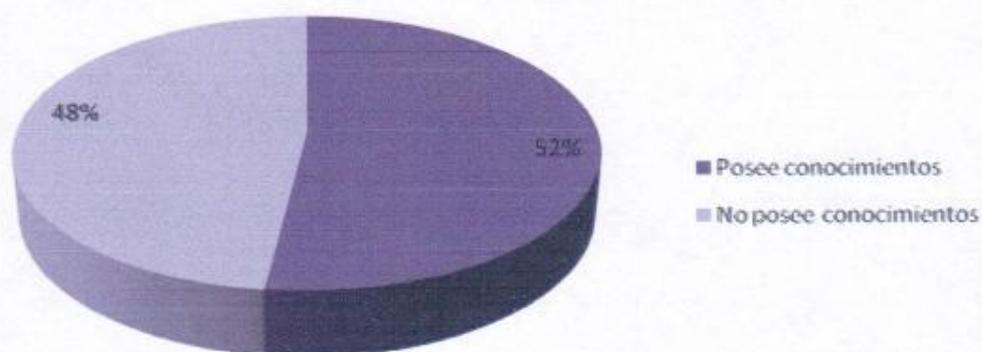
Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla N°16. Distribución de la población de padres y/o madres según conocimiento sobre a dónde acudir frente a signos de alarma, en el Hospital Universitario, Montevideo 2013.**

CONOCIMIENTO SOBRE A DONDE ACUDIR FRENTE A SIGNOS DE ALARMA	FA	FR%
Posee	43	52%
No posee	39	48%
TOTAL	82	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos

**Gráfico N°16. Distribución de la población según conocimientos sobre a donde acudir frente a signos de alarma del recién nacido, de padres y/o madres del Hospital Universitario, Montevideo 2013**



Fuente: instrumento de recolección de datos