



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL**

**INFORMACIÓN Y CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL
QUE MANIFIESTAN TENER Y REALIZAR A SU HIJO
RECIÉN NACIDO LAS ADOLESCENTES PUÉRPERAS
INTERNADAS EN EL HOSPITAL PEREIRA ROSSELL,
SALA 4, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 14 DE JULIO
AL 13 DE AGOSTO DE 2004**

AUTORES:

Br. Acosta, Mariela
Br. Juncal, Cecilia
Br. Mergel, Elna
Br. Paz Nuñez, Alicia
Br. Queiró, Andrea

TUTOR:

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

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

Montevideo, 2004

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora Lic. en Enfermería Mercedes Pérez, por su disposición continua.

Al Dr. Héctor Suárez, Adjunto a Dirección del Hospital de la Mujer, Dr., Roberto Sergio, Jefe de Sala 4 Maternidad Adolescentes del Hospital Pereira Rossell, por permitirnos a llevar a cabo nuestra investigación en dicha institución.

A todo el equipo de salud del servicio de adolescentes puérperas, sala 4, especialmente a la auxiliar de Enfermería, Margaret por habernos brindado un espacio en su área de trabajo, por su amabilidad y colaboración.

A la Prof. Rosa Espina perteneciente a la cátedra de comunitaria, por su asesoramiento en bioestadística.

Muy especialmente a nuestros familiares y amigos por su apoyo permanente e incondicional.

INDICE

Agradecimientos.....	Pág. 1
Introducción.....	Pág. 3
Tema de Investigación.....	Pág. 4
Planteamiento del problema.....	Pág. 4
Objetivos.....	Pág. 5
Marco Conceptual.....	Pág. 6
Aspectos Metodológicos.....	Pág.13
Definición de variables	Pág.13
Análisis	Pág.17
Conclusiones.....	Pág. 30
Sugerencias.....	Pág. 31
Reflexión.....	Pág. 32
Bibliografía.....	Pág. 33
Anexos	Pág. 34

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde a la investigación llevada a cabo por cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería perteneciente a la generación 98, el cual se desarrolla en el marco institucional de la Facultad de Enfermería.

El mismo se realizó en el Hospital Pereira Rosselli, sala 4 de puérperas adolescentes, durante el período del 14 de Julio al 13 de agosto de 2004.

El problema planteado fue: "Que información tienen y como manifiestan realizar el cuidado del cordón umbilical las adolescentes puérperas internadas en el Hospital Pereira Rosselli, sala 4 de puérperas adolescentes en el periodo comprendido del 14 de julio al 13 de agosto de 2004".

Se plantea como objetivo general: determinar la información que tienen y que cuidados manifiestan realizar las adolescentes puérperas acerca del cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.

La necesidad de información referente al auto cuidado de la madre y su bebé se evidenció a través de una encuesta a usuarios del Ministerio de Salud Pública, Área Materno infantil, realizada en 1998; esto llevó a la elaboración de un manual llamado "como y porque de la guía de auto cuidado para la mamá y su bebé". El mismo hace énfasis en la higiene del cordón umbilical.

No debemos olvidar la importancia que tiene para el recién nacido el asco del cordón umbilical en forma correcta como forma de protegerlo de enfermedades fundamentalmente infecciosas, lo cual representaría un grave problema en la salud del recién nacido ya que puede evolucionar a una septicemia.

La referente investigación se pudo haber realizado con madres en general pero se eligió a las madres adolescentes ya que la adolescencia ha constituido en las últimas décadas, un foco de atención en el campo de la salud hacia el cual se han dirigido distintas líneas especializadas y de investigación (2)

En el Uruguay una de cada cuatro mujeres en etapa reproductiva tuvo un hijo antes de los 18 años (8).

El embarazo durante la adolescencia impondría un trabajo de asunción de un rol adulto, cuando este rol no está totalmente conformado, quedando implícito la importancia de los cuidados maternos.

El estudio es de tipo descriptivo transversal cuyo universo comprende 106 puérperas adolescentes con su hijo recién nacido .

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista estructurada con preguntas abiertas a cada puérpera adolescente.

El análisis de los datos se realizó utilizando el método descriptivo presentando tablas de frecuencia absoluta, relativa, porcentual y gráficas.

De los datos analizados se destaca que relacionando la fuente de información de la madre con la calidad de la misma, los resultados obtenidos mostraron, que la fuente predominante fue a través de familiares y allegados con un 66,1%, destacándose que es una información insuficiente, seguida de un 60% con información óptima y un 38,9% con información suficiente.

Referente a los cuidados del cordón umbilical, el 80% de las madres manifestaron no lavarse las manos.

Según los criterios establecidos por los investigadores se encontró que el 82,8% de las madres entrevistadas no tenían conocimiento para detectar los signos de alarma.

Es de destacar que del total de las madres encuestadas ninguna asistió a clases de parto.

EL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

“INFORMACIÓN Y CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL QUE MANIFIESTAN TENER Y REALIZAR A SU HIJO RECIÉN NACIDO, LAS ADOLESCENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL PEREIRA ROSSELL”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Que información tienen y como manifiestan realizar el cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido, las adolescentes puérperas internadas en el hospital Pereira Rossell, sala 4 de madres adolescentes en el periodo comprendido del 14 de Julio al 13 de Agosto de 2004?

OBJETIVOS

- **GENERAL**

“Determinar la información que tienen y que cuidados manifiestan realizar las adolescentes puérperas a cerca del cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.”

- **ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la población en cuanto al nivel sociocultural.
- Identificar el tipo de información y origen de la misma a cerca del cuidado del cordón umbilical.
- Identificar como manifiestan realizar la técnica del cuidado del cordón umbilical.
- Identificar si conocen signos de infección en el proceso de cicatrización del cordón umbilical.
- Identificar las madres adolescentes que concurrieron a clases de pre-parto y como influyó en el cuidado del cordón umbilical.

MARCO CONCEPTUAL

LA ADOLESCENCIA podría definirse como una etapa evolutiva particular del ser humano, en la que se conjugan una serie de aspectos biológicos, sociales y culturales.

En las últimas décadas muchos autores entre ellos: Erikson y Luis Carlos Osorio han hecho hincapié en la adolescencia como periodo de crisis, momento crucial del desarrollo del ser humano en el cual se logra un cuerpo adulto apto para la procreación, y se produce la estructuración definitiva de la personalidad.

Según Jarabo Crespo y Vaz Leal la adolescencia puede ser definida desde una perspectiva cronológica. "Se considera entonces adolescente todo individuo sin distinción de sexo cuya edad está comprendida entre 10 y 19 años".

Dentro de este periodo se pueden distinguir tres etapas: una etapa inicial (10-12 años), una etapa intermedia (13-15 años) y una etapa final (16-19 años).

Nos pareció pertinente citar la anterior definición ya que contempla una distinción de la vivencia de la adolescencia según la etapa que transita.

Cabe destacar que el criterio cronológico es poco preciso ya que ignora las variaciones individuales que pueden existir y la influencia de los factores sicosociales en el periodo de la vida.

La etapa inicial de la adolescencia (10-12 años) se caracteriza por el comienzo de los cambios puberales, apareciendo nuevas vías de expresión, nuevas habilidades e intereses que se centran sobre todo en el ámbito extra familiar.

A diferencia del niño, el adolescente necesita un espacio personal amplio a la vez que necesita y depende de su familia, generándose en ocasiones conflictos.

Los cambios que ocurren en la esfera biológica durante la pubertad son el aumento de la estatura, modificaciones en la distribución de la grasa corporal y la musculatura, aparición del vello púbico y axilar, el aumento de mamas y genitales.

No es infrecuente que exista una discordancia entre la madurez física y sicosocial lo que puede determinar que el adolescente viva momentos de adaptación difíciles.

Durante la etapa intermedia (13-15 años) el adolescente ha logrado un nivel básico de identificación e identidad personal, comienza a dirigir el interés sexual hacia otras personas.

En la mujer el eje hipotálamo hipofisario es inmaduro en los tres primeros años siguientes a la menarca, el útero es de dimensiones menores a las que adquiere en la adultez, el esqueleto no terminó de adquirir su tamaño definitivo; la pelvis no tiene adecuada inclinación y sus diámetros están en los límites de la normalidad.

Si ocurre un embarazo en esta etapa estos elementos pueden causar inadecuación feto-materna (Santi. Conselo y otros 1990).

Según Jarabo Crespo y Vaz Leal la adolescente empieza a identificarse con un grupo mas que con personas aisladas, las relaciones con amigos y la posibilidad de compartir con ellos sentimientos y confidencias siguen siendo fundamentales para su desarrollo.

Se puede comprobar que aquellos adolescentes que mantienen buenas relaciones con sus compañeros, pudiendo verbalizar sus impulsos, fantasías y temores respecto a la sexualidad, presentan menor riesgo de transitar por experiencias sexuales precoces con

la siguiente disminución del riesgo que estas conllevan (embarazo no deseado, contagio de enfermedades de transmisión sexual).

En la etapa final de la adolescencia (16-19 años) se logra la consolidación de la personalidad, capaz de conducir a una adecuada consonancia entre los sentimientos y la conducta. La adolescente también debe formar definitivamente una imagen corporal satisfactoria. Los riesgos de conductas psicopatológicas en el área corporal aparecen como anorexia, bulimia y somatizaciones.

El adolescente debe dirigir el erotismo hacia el otro sexo, este movimiento finalizará con la capacidad de desarrollar una relación estrecha con alguien del otro género.

Por otra parte el egocentrismo y la visión restrictiva propia del niño irán dando paso a un interés acrecentado por los valores culturales y las ideologías (religión, filosofía, ética o política).

Para culminar la etapa evolutiva, el adolescente deberá alcanzar la independencia económica y social y deberá configurar en forma definitiva su propio sistema de valores a partir de los que le han sido filtrados de su familia de origen y de los obtenidos a través de otras relaciones significativas.

FENOMENOLOGÍA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

Durante el embarazo en la adolescencia aparecen como rasgos psicológicos los sentimientos y pensamientos ambivalentes en todas las etapas de la misma. El estar embarazada es muchas veces un conflicto entre querer y no querer (Thonet 1983).

La necesidad de prevenir el embarazo con gran frecuencia no se percibe como una prioridad entre las adolescentes, inclusive es producto del desconocimiento de la posibilidad de que esto ocurra. En algunas ocasiones es una manifestación de protesta o rebeldía ante una excesiva estrictez e incompreensión de los padres (Silber 1985).

El hijo inconscientemente puede ser visto por la adolescente como alguien a quien querer, que dependerá de ella y será una fuente de amor (Thonet 1983).

Según Alvarez, en Burrows y Muzzo, 1987 , a nivel social si bien es posible deducir que la adolescente abandona sus estudios debido al embarazo esto no siempre es así.

En general se observa una ausencia de proyecciones de ascenso social. Al mismo tiempo parece que existe una fuerte presión para cumplir el rol femenino tradicional.

Se observa una ausencia de estímulos y motivaciones para continuar estudiando, este elemento sociocultural que se perfila en la falta de valoración de la escolaridad, aparece condicionando el inicio precoz de las relaciones sexuales y el embarazo.

La adolescente embarazada con baja escolaridad tiene dificultad para encontrar un trabajo, las oportunidades son muy limitadas, la remuneración es baja y no logra satisfacción en el mismo.

Se podría pensar así que el embarazo es una forma de escapismo del mundo del trabajo y del estudio.

La maternidad le daría un status que la distingue de las demás adolescentes y no se le puede exigir como al resto, porque ella ha adquirido responsabilidades que pertenecen al mundo de los adultos, dando un sentido a su vida aunque desconozca la responsabilidad que esta trae aparejada.

Por último la separación en la pareja es común, por varios motivos, entre ellos presión social y familiar, situación económica precaria y la dependencia económica con los padres de alguno de ellos.

El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Las fases de la adolescencia colorean las actitudes de las adolescentes frente al embarazo.

Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía, y su conocimiento ayuda comprender el embarazo adolescente en su contexto evolutivo.

ETAPA DE ADOLESCENCIA TEMPRANA:

Incidencia más elevada de trastornos emocionales y negación patológica.

El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre, en muchos adolescentes el embarazo es la respuesta contra fóbica a la dependencia (nunca satisfecha) de la madre, y lo es a la manera de un experimento con el propio cuerpo misterioso.

ETAPA DE ADOLESCENCIA MEDIA:

Establecimiento de la identidad y de la feminidad es característica de la marcada competición con la madre.

El embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de la depresión (se siente aislada, rechazada, no querida) pasa a la euforia (dinámica, querida, popular).

El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y oportunidad.

ETAPA DE ADOLESCENCIA TARDÍA:

Absorbida por el tema de las relaciones interpersonales, a menudo el embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de "atar al novio".

Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la interpretación en el rol con la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales.

ACTITUD FRENTE A LA MATERNIDAD:

ETAPA DE ADOLESCENCIA TEMPRANA:

Estrechamente ligada a su madre, incluso celos a los sentimientos que su hijo podría evocar en su madre.

No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto realista (negación).

El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento.

No hay lugar para el padre. El varón está ausente de sus planes.

ETAPA DE ADOLESCENCIA MEDIA:

Fantasías ambivalentes a cerca de la maternidad. Por momentos idealizan el futuro (la madre perfecta que va recibir el amor de su bebé), en otros se desesperan con las responsabilidades que se les avecinan.

El padre tiene un lugar. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

ETAPA DE ADOLESCENCIA TARDÍA:

Sentimientos maternos protectores y sensación de anticipación del hijo.

Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

Definición de embarazo: Es la condición de tener un embrión o un feto en desarrollo en el cuerpo después de la unión de un ovocito y un espermatozoide (Diccionario Enciclopédico de Enfermería).

Definición de embarazo en la adolescencia: Se entiende por tal la gravidez comprendida entre los 10 y los 19 años cumplidos (Normas de Atención Integral de la embarazada adolescente, Documento preliminar).

EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE

“El hijo de la madre adolescente constituye un niño de alto riesgo de morbilidad (desnutrición infantil) y de mortalidad infantil, condicionado por una mayor incidencia de recién nacidos prematuros, de pequeños para la edad gestacional o de bajo peso de nacimiento, que no reciben el cuidado que requieren por su patología de base cuando llegan al domicilio. Por lo tanto, estos niños deben ser incluidos en un esquema de seguimiento especial. Debe prestarse atención al grado de aceptación del niño, a su estado nutritivo, a su desarrollo psicomotor, antropometría, tipo de alimentación y patología.

Se debe enfatizar la conveniencia de la lactancia materna, destacando su beneficio, igualmente la importancia de las vacunas y el conocimiento de los signos de alarma referentes a la salud del niño.

Es recomendable entregarle a las madres adolescentes las indicaciones respecto de su hijo, escritas, lo que servirá para que la madre recuerde las indicaciones y para demostrarles a los adultos de la familia que ha entendido bien las indicaciones del equipo de salud.

Especial vigilancia y seguimiento requieren los hijos que viven con ambos padres adolescentes, debido a que en ellos se observa una mayor posibilidad de presentar el síndrome del niño golpeado o de maltrato físico por sus progenitores. En la mayoría de los casos, los abuelos tienen mayor responsabilidad en el cuidado de los hijos de madres adolescentes. Sin embargo, se crea el problema del desplazamiento de los roles maternos de la adolescente y el alejamiento progresivo del cuidado de su hijo” (según Molina, cap 14., Adolescencia y Embarazo, ref. 12).

“Se ha demostrado que existe una escasa disponibilidad emocional en madres adolescentes, se compone de dos características:

- 1- Sensibilidad materna: componente esencial de una buena crianza que comprende la habilidad para interpretar correctamente las señales del niño y a partir de ellas proveer respuestas contingentes, consistentes y apropiadas.
- 2- La accesibilidad: revela el grado en que la madre está psicológicamente disponible para su bebé, atendiendo sus señales.

Esta menor disponibilidad emocional modificaría las conductas de apego habituales, debido a que el proceso adolescente conlleva a un desequilibrio emocional que condiciona actitudes centradas en su propia persona, impidiéndole situar las necesidades del bebé por encima de las propias. El resultado sería una díada madre-bebé de riesgo

acentuado por la privación social, afectiva y económica frecuente en la población de escasos recursos.

Estos niños son criados por sus abuelos, son mantenidos por ellos, pero no porque la madre trabaje o estudie, sino porque su verdadera madre está utilizando su tiempo para crecer y madurar.

Resumiendo se puede decir que los hijos de madres adolescentes constituyen un grupo de riesgo, ya sea por la situación poco favorable del embarazo (familias monoparentales, vínculos de menor duración, embarazos no buscados, rol de adulto precoz) como por la poca disponibilidad de las madres de atender las demandas de los bebés. (Ferro 1998-1999, ref. 4)

ATENCIÓN MEDIATA DEL RECIÉN NACIDO:

Son los cuidados que se le brinda al niño o niña después de haber salido de la sala de partos, hasta finalizar el período neonatal temprano (primeros 7 días de vida). En este período el niño o niña continúa necesitando atención especial, porque se está recuperando del proceso del parto y adaptándose al medio extrauterino.

Estos cuidados se continúan en el hogar; de ahí la importancia de darle enseñanza a la madre, durante su estancia en el hospital.

Las normas de atención materno-infantil", del M.S.P., documento en el cual se presentan las normas de atención perinatal vigentes en todo el territorio de la República Oriental del Uruguay para la asistencia de la embarazada, del parto y del recién nacido; en sus páginas 43 y 44 refiere: "El recién nacido normal quedará en el sector de alojamiento madre-hijo a fin de estimular los lazos afectivos padre-madre-hijo y preconizar la alimentación natural, que comenzará inmediatamente al nacimiento en el recién nacido de término sano.

Capacitación materna durante el alojamiento madre-hijo la madre debe estar informada de:

- Características generales del recién nacido.
- Pérdida habitual de peso y momento de su recuperación.
- Cuidado del cordón y tiempo de caída.
- Signos de onfalitis.
- Evolución y tiempo de las deposiciones (meconio, transición definitiva).
- Crisis genital.
- Ventaja y técnicas del amamantamiento.
- Lavado de manos correcto.
- Colocación adecuada del recién nacido en su cama.
- Vestido, higiene y cuidados de los orificios, prevención de dermatitis.
- Prevención de diarreas y otras infecciones.
- Medidas de saneamiento ambiental.
- Necesidad de control de salud de su hijo, precoz y periódico.

Ubicación del consultorio periférico al cual se lo refiere. Día y hora del primer control."

CUIDADOS DEL CORDÓN: “Previo a la realización de los cuidados del cordón deberá realizarse el lavado de manos del operador, (madre, familiar, etc). El cordón umbilical deberá asearse diariamente con alcohol al 70% (ampliamente utilizado, considerándose adecuado y preferido por muchos por su bajo costo y accesibilidad) o con clorohexidina (se trata de un líquido transparente y quizá sea el desinfectante más adecuado para evitar la infección del ombligo manteniéndolo limpio y seco, si se mancha con orina o deposiciones debe volverse a realizar los cuidados).

El cordón umbilical se desprende, habitualmente, entre el 8º y el 10º día y algo más tarde en los niños nacidos por cesárea (12-15 días).

La cicatrización de la herida que queda, suele producirse entre 3 y 5 días después de la caída.

La humedad excesiva, la infección y, en definitiva el mal cuidado, puede provocar un retraso en todo el proceso. Si el retraso es muy prolongado (varias semanas) debe pensarse en la posibilidad de patología asociada (infecciones, problemas inmunológicos, etc) o cuidados inadecuados.

Una vez desprendido se lavará como todo el resto del cuerpo.

Interesa indicar los diversos productos que se consideran inadecuados:

- Mercurocromo y Mercurobromo: ya que puede provocar la sensibilización de la piel (“eczema”).
- Producto a base de yodo (povidona yodada): son excelentes antisépticos pero inadecuados en el recién nacido y pequeño lactante, pues se absorben a través de la piel, tan fina, y puede producir alteraciones en la función tiroidea.
- Polvos de sulfamidas: pueden producir eczemas y tienen poca capacidad para evitar la infección. (6)”

SIGNOS DE ALARMA:

Secreción serosa.

Secreción purulenta.

Secreción sanguinolenta.

Edema.

Enrojecimiento.

Fetidez

ONFALITIS

Definición: Grave infección del muñón umbilical, produce edema, enrojecimiento y exudado purulento en la región del ombligo.

La importancia de este padecimiento radica en que puede ser el punto de origen de una septicemia, al diseminarse la infección por los vasos umbilicales.

Etiología: el cordón umbilical desvitalizado es un buen medio de cultivo para diversas bacterias y se considera una región contaminada, la onfalitis puede ser una complicación de cateterismo, arteria o venas umbilicales y las bacterias causales predominantes son: *Staphylococcus Aureus* y *Escherichia Colli*.

Es importante señalar que el cordón umbilical es la vía de entrada del tétanos en el recién nacido.

Una tromboflebitis ascendente puede indicar que la infección se ha diseminado hasta el hígado, con el consiguiente absceso hepático o trombosis de la vena hepática.

Criterios Diagnósticos: se presenta enrojecimiento periumbilical, secreción purulenta de olor fétido y signos de inflamación local. Se ha pensado que la secreción con fetidez importante puede sugerir la participación de anaerobios.

Es común encontrar humedad en la base de implantación del cordón antes y después de su desprendimiento. Sin embargo esto no debe confundirse con onfalitis.

“Si existe onfalitis verdadera, se realizara un examen completo para descartar sepsis. La infección puede causar peritonitis y embolia séptica al hígado, pulmones, páncreas, riñón, piel y huesos”. (5)

La distensión abdominal y la dilatación generalizada de las venas de la pared abdominal sugieren una progresión al sistema venoso portal.

Exámenes de Laboratorio: Cultivo de secreción. Biometría hemática completa, hemocultivo, urocultivo y cultivos de I.C.R..

Complicaciones: Septicemia, celulitis de la pared abdominal, abscesos hepáticos múltiples y trombosis.

Un recién nacido con onfalitis requiere un cuidadoso control y una rápida derivación a un centro perinatal si existe evidencia de sepsis progresiva.

Tratamiento: Lavado de manos con agua y jabón. No aplicar antimicrobiano local.

En caso de absceso, celulitis o de sospecha de septicemia con punto de origen umbilical se administrarán antibióticos intravenoso antes de disponer de los cultivos, oxacilina y Gentamicina durante 7 a 10 días.

Debe retirarse todo catéter venoso umbilical.

ASPECTOS METODOLOGICOS

El estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal, cuya población objetivo de estudio está integrada por las adolescentes puérperas con su hijo recién nacido. Dicha investigación se llevó a cabo en el Hospital Pereira Rossell, en la sala 4 de adolescentes puérperas, en el período comprendido entre el 14 de julio al 13 de agosto de 2004.

El Universo corresponde a las adolescentes puérperas de sala 4 del Hospital Pereira Rossell, siendo la muestra 106 adolescentes puérperas. Los datos se recogieron a través de una entrevista estructurada con preguntas abiertas realizadas por los investigadores. Se realizó una prueba para evaluar la viabilidad del formulario, realizándose modificaciones luego.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Edad:

Definición conceptual: Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual; tiene relación con la etapa de la adolescencia que transita.

Es una variable cuantitativa continua.

Categorización:

Adolescencia Temprana: usuarias que tienen entre 10 y 12 años.

Adolescencia Intermedia: usuarias que tienen entre 13 y 15 años.

Adolescencia Tardía: usuarias que tienen entre 16 y 19 años.

Nivel de Instrucción:

Definición conceptual: Conocimientos adquiridos de los diferentes niveles académicos obtenidos hasta el momento.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Primaria completa: se considera a las usuarias que tienen los seis años de primaria cursados y aprobados.

Primaria incompleta: se considera a las usuarias que no tienen los seis años de primaria cursados y aprobados.

Secundaria Completa: se considera a las usuarias que tienen los seis años de liceo o bachillerato técnico de la U.T.U. cursados y aprobados

Secundaria Incompleta: se considera a las usuarias que no hayan aprobado los seis años de liceo o bachillerato técnico de la U.T.U.

Terciaria: Usuarias que estén cursando estudios a nivel superior: universitario o tecnológico.

Número de hijos:

Definición conceptual: Número de hijos nacidos. Permite conocer experiencias previas de la madre con respecto a hijos anteriores.

Variable cualitativa.

Categorización:

Uno

Dos

Más de Tres

Con quién vive:

Definición conceptual: Familiares o personas allegadas a la usuaria que conviven bajo el mismo techo. Con suficientes vínculos de confianza donde encuentre afecto y cuidado. Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Familiares Directos: son aquellas personas que los une vínculos de primera línea de consanguinidad: padre, madre, hermano.

Pareja: persona con la cual tiene un vínculo amoroso y de convivencia.

Familiares directos y pareja: la usuaria vive con su pareja y uno o más familiares directos.

Otros: Se incluyen otros vínculos que no sean los anteriormente mencionados.

Vivienda:

Definición Conceptual: Lugar físico que cobija a la usuaria.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Material.

Material y chapa.

Chapa y otros.

Eliminación de Excretas:

Definición Conceptual: Forma en la que se eliminan las excretas humanas. Conexión a red cloacal.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Sancamiento.

Pozo séptico.

Abastecimiento de Agua:

Definición Conceptual: Tipo de abastecimiento de agua.

Categorización:

OSE.

Acarreo.

Información acerca del Cuidado del Cordón umbilical:

Definición conceptual: Conocimiento teórico que tiene la madre acerca del cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.

Temor: Miedo, sentimiento de inquietud o incertidumbre.

Categorización:

- ¿le genera temor realizar el cuidado del cordón umbilical? Si-No.
- ¿Qué tipo de temor?
- ¿Por qué?

Lavado de Manos:

Definición conceptual: Limpieza mecánica de las manos, con agua y jabón por medio de la fricción.

Categorización:

- Si
- No

Que utiliza para su higiene:

Definición conceptual: Sustancia que utiliza la madre para la higiene del cordón.

Categorización:

Alcohol blanco.

Iodofón.

Agua.

No sabe.

Después de la Higiene como deja el cordón umbilical de su hijo Recién Nacido:

Definición conceptual: Características de la gasa luego del cuidado.

Categorización:

- a) con gasa seca con gasa húmeda
- b) por fuera del pañal por dentro del pañal.

Con que frecuencia realiza el cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido:

Definición conceptual: Frecuencia con que la adolescente puerpera realiza el cuidado del cordón umbilical.

Categorización:

Dos veces por día.

Cada vez que cambia el pañal.

No sabe.

Signo de alarma:

Definición conceptual: : Características observables que indica alteración en el proceso de cicatrización.

Categorización:

Fetidez.

Secreción.

Enrojecimiento.

Edema.

Sangrado.

Otros.

Fuente de Información:

Definición conceptual: Origen de donde obtuvo la información la madre adolescente a cerca de los cuidados del cordón umbilical al momento de la entrevista en sala.

Categorización:

- partera.
- Pediatra.
- Familiares y allegados.
- Otros

Clases de pre-parto:

Definición conceptual: Es la preparación teórica que recibe la madre durante el embarazo por parte de un profesional de la salud sobre: el parto, puerperio y los cuidados de su hijo recién nacido.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

- Si
- No

Categorías del grado de información:

Para su medición se aplicarán las siguientes categorías:

ÓPTIMO: - Lavado de manos previo al cambio del pañal.

Uso de alcohol blanco o clorhexidina.

- Gasa seca
- Cordón por fuera del pañal.
- Cuidado del cordón cada vez que lo cambia

SUFICIENTE: - Lavado de manos previo al cuidado del cordón umbilical.

- Uso de alcohol.
- Gasa seca.
- Por fuera del pañal.

INSUFICIENTE: - No se lava las manos.

- No usa alcohol ni clorhexidina
- Gasa húmeda por dentro
- No tiene ningún tipo de información

Procedimiento :

Que utiliza para la higiene: se considerara correcto cuando la usuaria realiza el cuidado del cordón umbilical con alcohol blanco o clorhexidina.

Si utiliza alcohol azul, iodofon, agua oxigenada o éter se considerara incorrecto.

Luego de la higiene como deja el cordón umbilical: se considera correcto si deja el cordón con gasa seca y por fuera del pañal luego del cuidado.

Se considerara incorrecto si deja el cordón con gasa húmeda y por dentro del pañal.

Signos de alarma: Características observables que indica alteración en el proceso de cicatrización.

Que le llamaría la atención del cordón umbilical: se considera optima la respuesta si la usuaria menciona los cinco signos de alarma del cordón umbilical (fetidez, secreciones, edemas, sangrado y enrojecimiento).

Se considera suficiente si la usuaria menciona dos de los signos de alarma del cordón umbilical.

Es insuficiente si no menciona ninguno de los signos de alarma.

Es nulo cuando la respuesta no tiene relación con el tema.

Tabla N°3 Distribución de madres adolescentes púerperas según el nivel de instrucción

ANÁLISIS

El total de la población en estudio fueron 106 madres adolescentes púerperas con su hijo recién nacido a término, internadas en la sala 4 del Centro Hospitalario Pereira Rossell. La recolección de datos se realizó en el periodo del 14 de julio al 13 de agosto.

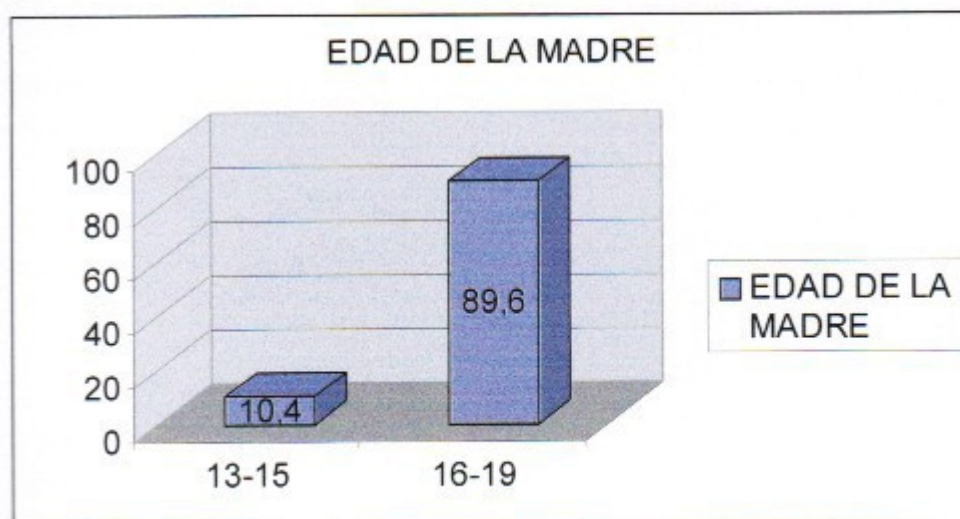
Tabla N°1: Distribución de madres adolescentes púerperas según el número de hijos.

Nº DE HIJOS	FA	FR %
UNO	87	82,1
DOS	14	13,2
MAS DE TRES	5	4,7
TOTAL	106	100

Analizando las variables biológicas nos encontramos que el 82,1% (87 usuarias) de las madres son primíparas, y el 13,2% (14) son secundíparas.

Tabla N°2: Distribución de madres adolescentes púerperas según la edad en años

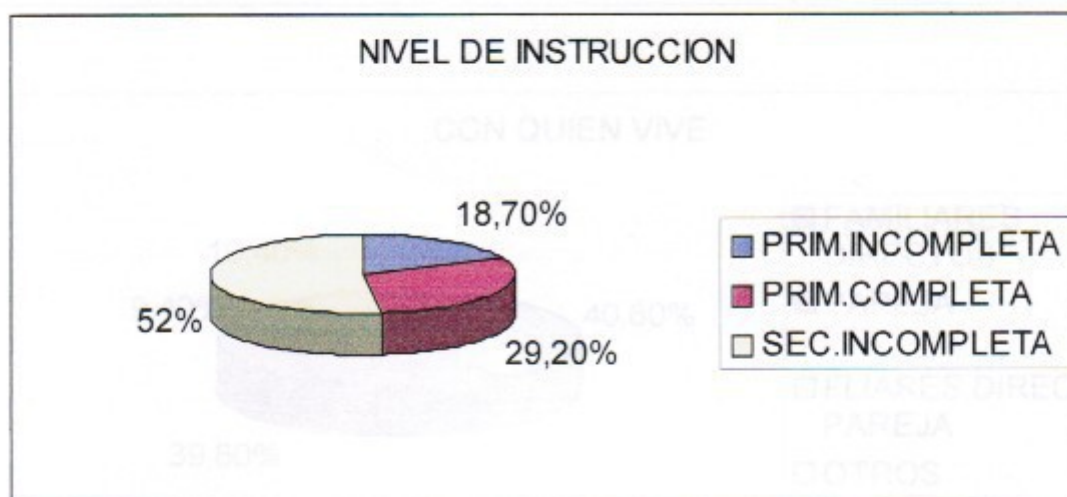
EDAD DE LA MADRE	FA	FR%
13-15	11	10,4
16-19	95	89,6
TOTAL	106	100



En relación a la edad de las madres un 89,6% (95 usuarias) se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía (16 a 19 años) y un 10,4% (11) transita la etapa media de la adolescencia (13 a 15 años).

Tabla N°3 Distribución de madres adolescentes puérperas según el nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCION	FA	FR%
PRIM.INCOMPLETA	20	18,7
PRIM.COMPLETA	31	29,2
SEC.INCOMPLETA	55	52
TOTAL	106	100



De las variables socio culturales se halló que referente al nivel de instrucción un 52,2% había cursado secundaria incompleta, seguida del 29,2% (31) con primaria completa.

De acuerdo a población en estudio se encontró que el 43,4% (46) de las adolescentes vivían con sus madres, un 39,6% (42) con su pareja.

Tabla N°5 Distribución según tipo de vivienda en la que vive la madre adolescente

VIVIENDA	FA	FR%
MATERIAL	67	63,2
MATERIAL Y CHAPA	27	25,5
CHAPA Y OTROS	12	11,3
TOTAL	106	100

Tabla N° 6 Forma de alimentación de acuerdo al tipo de vivienda en la que habita la madre adolescente puérpera

ELIMINACION DE RESIDUOS	FA	FR%
SEGURO	67	63,2
NO SEGURO	39	36,8
TOTAL	106	100

Tabla N°4 Distribución de madres adolescentes púerperas según con quién viven.

CON QUIEN VIVE	FA	FR%
FAMILIARES DIRECTOS	43	40,6
PAREJA	42	39,6
FLIARES DIREC Y PAREJA	10	9,4
OTROS	11	10,4
TOTAL	106	100



De nuestra población en estudio destacamos que el 40,6% (43) vive con familiares directos, mientras que un 39,6% (42) viven con su pareja.

Tabla N°5 Distribución según tipo de material de la vivienda en la que vive la madre adolescente.

VIVIENDA	FA	FR%
MATERIAL	67	63,2
MATERIAL Y CHAPA	27	25,5
CHAPA Y OTROS	12	11,3
TOTAL	106	100

Tabla N° 6 Forma de eliminación de excretas de la vivienda en la que habita la madre adolescente púerpera.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	FA	FR%
SANEAMIENTO	67	63,2
POZO SÉPTICO	39	36,8
TOTAL	106	100

Tabla N° 7: Distribución del abastecimiento de agua de las madres adolescentes puérperas

Tabla N°7 Distribución del abastecimiento de agua de la vivienda en la que habita la madre adolescente puérpera.

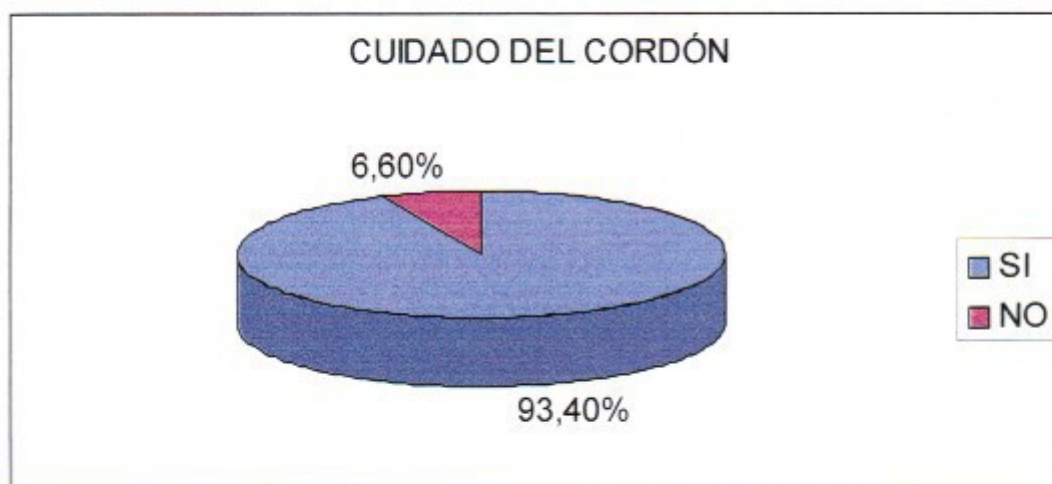
ABASTECIMIENTO DE AGUA	FA	FR%
OSE	99	93,4
ACARREO	7	6,6
TOTAL	106	100

En cuanto a la vivienda, el 63,2% (67) la construcción de esta es de material y el 25,5% (27) habitan en casas construidas de material y chapa; referente a la eliminación de excretas es en un 63,2% (67) a través de saneamiento, y el restante 36,8%(39) por pozo séptico.

Dentro del abastecimiento de agua, fundamental en el cuidado del recién nacido, un 93,4% de hogares tienen conexión de agua potable, y un 6,6% con conexión fuera de la vivienda que determina acarreo con posible contaminación para la ingesta e higiene del recién nacido.

Tabla N° 8: Distribución de las madres adolescentes puérperas que realizan el cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.

CUIDADO DEL CORDÓN	FA	FR%
SI	99	93,4
NO	7	6,,6
TOTAL	106	100

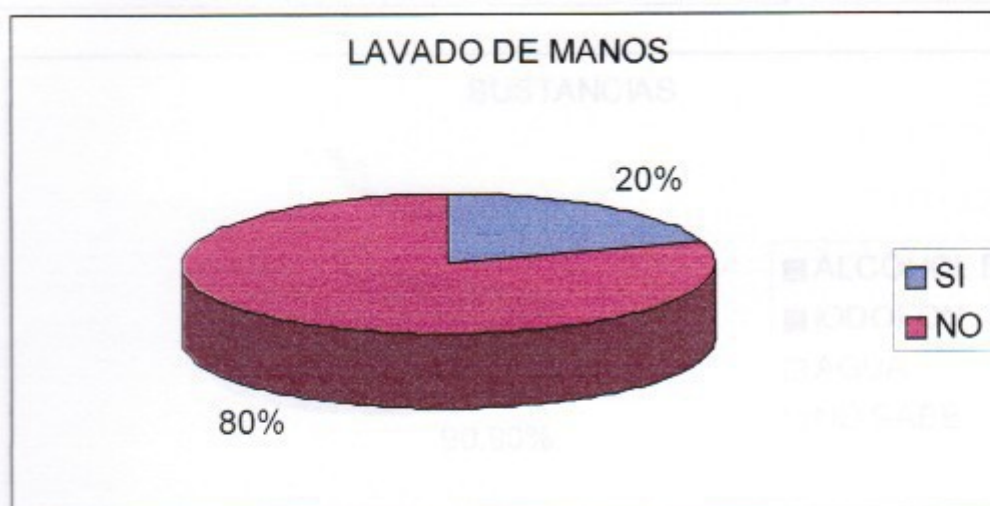


Referente a los cuidados del cordón umbilical los hallazgos fueron:

El 93,4% (99) de las madres adolescentes encuestadas realizan el cuidado del cordón y un 6,6% (7) manifiestan no realizarlo por falta de conocimiento, no respondiendo al cuestionario.

Tabla N: 9: Distribución del lavado de manos de las madres adolescentes púerperas previo a la higiene del cordón umbilical.

LAVADO DE MANOS	FA	FR%
SI	20	20
NO	79	80
TOTAL	99	100

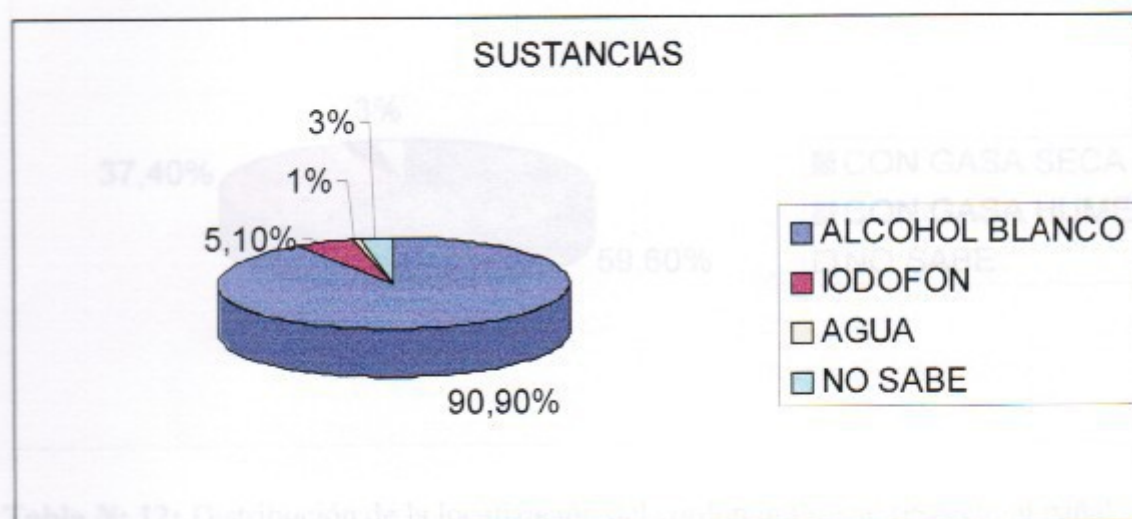


Previo a realizar el cuidado del cordón umbilical el 80% de las madres adolescentes manifiestan no lavarse las manos y un 20% dicen realizarlo

Para la desinfección del cordón el 94,9% de las madres refieren utilizar el alcohol blanco al 70%, el 5% alcohol, el 3% no sabe lo que utiliza y un 1% agua. Las madres que manifestaron usar alcohol en la sala fue por no saber diferenciar el alcohol del agua.

Tabla N: 10: Distribución según los elementos que utilizan las madres adolescentes puérperas en la higiene del cordón umbilical.

SUSTANCIAS	FA	FR%
ALCOHOL BLANCO	90	90,9
IODOFON	5	5,1
AGUA	1	1,0
NO SABE	3	3,0
TOTAL	99	100



Para la desinfección del cordón el 90,9% de las madres refieren utilizar el alcohol blanco al 70%, el 5% iodoformo, el 3% no sabe lo que utiliza y un 1% agua. Las madres que manifestaron usar iodoformo en la sala fue por no saber diferenciar el alcohol del mismo.



El 59,6% de las madres manifestaron dejar el cordón luego de la higiene con gasa seca y el 37,4% con gasa húmeda, un 2% por fuera del pañal y un 2,9% por dentro del pañal.

Tabla N: 11: Distribución según las características de la gasa luego del cuidado.

CARACTERÍSTICAS DE LA GASA	FA	FR%
CON GASA SECA	59	59,6
CON GASA HUMEDA	37	37,4
NO SABE	3	3,0
TOTAL	99	100

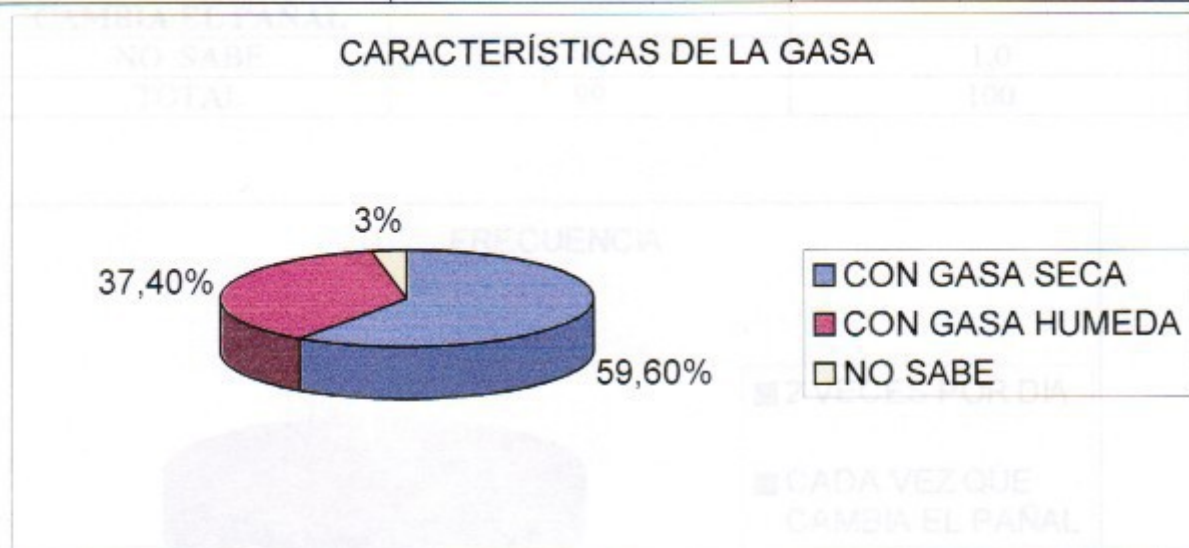
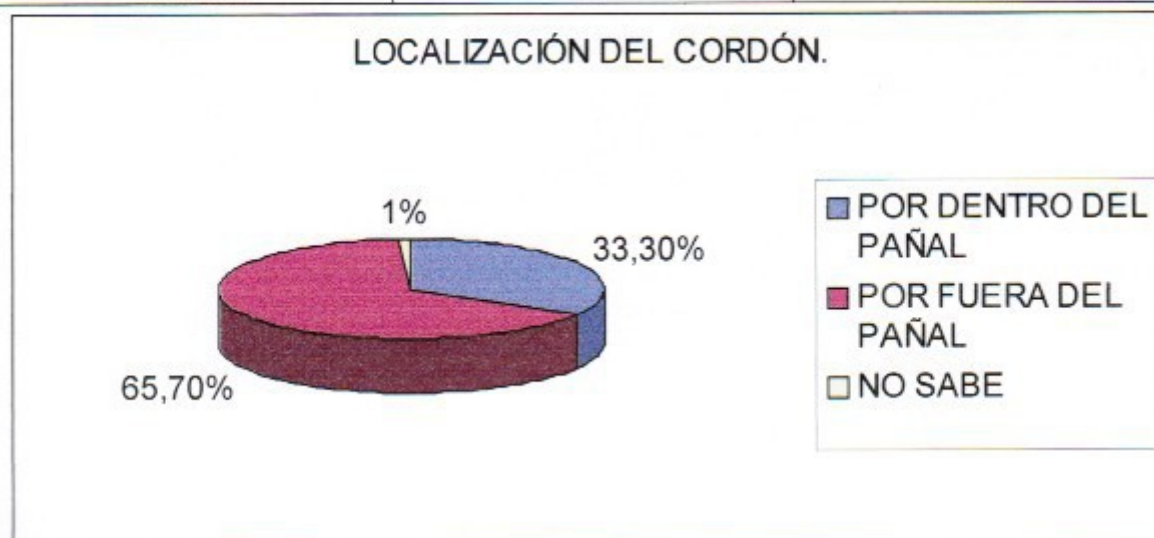


Tabla N: 12: Distribución de la localización del cordón umbilical respecto al pañal luego del cuidado.

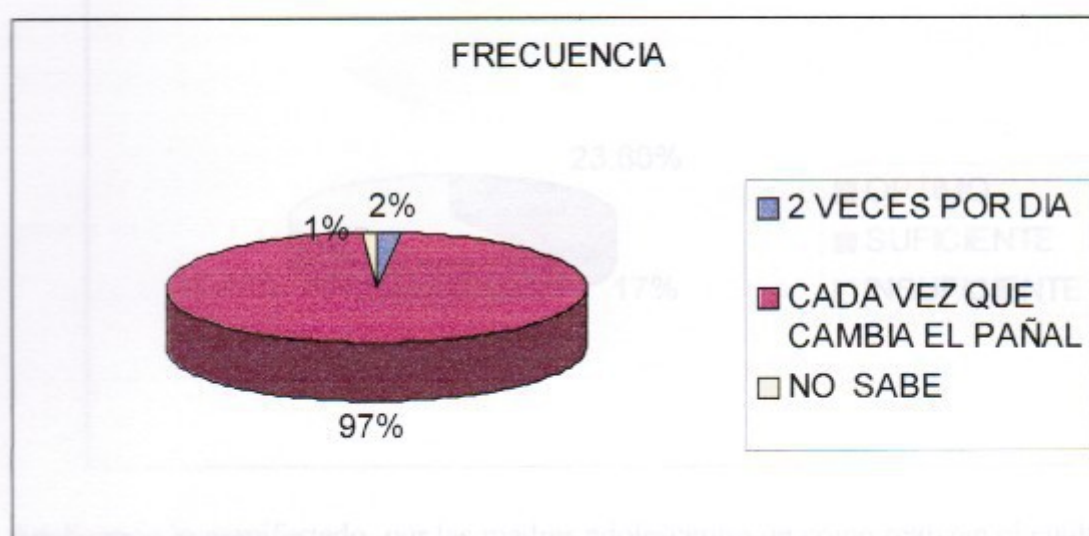
LOCALIZACIÓN DEL CORDÓN.	FA	FR%
POR DENTRO DEL PAÑAL	33	33,3
POR FUERA DEL PAÑAL	65	65,7
NO SABE	1	1,0
TOTAL	99	100



El 59,6% de las madres manifiesta dejar el cordón luego de la higiene con gasa seca y el 37,4% con gasa húmeda; un 65,7% por fuera del pañal y un 33,3% por dentro del pañal.

Tabla N: 13: Distribución de la frecuencia con que la madre adolescente puérpera realiza el cuidado del cordón.

FRECUENCIA	FA	FR%
2 VECES POR DÍA	2	2,0
CADA VEZ QUE CAMBIA EL PAÑAL	96	97,0
NO SABE	1	1,0
TOTAL	99	100



La frecuencia con que realizan el cuidado del cordón umbilical, es en un 97 % cada vez que le cambian el pañal de su hijo recién nacido.

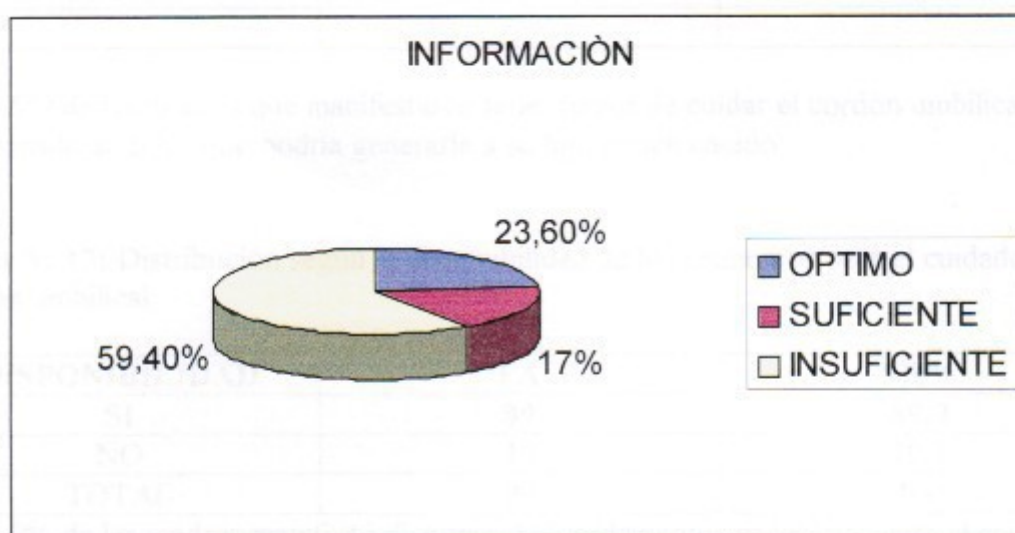
Tabla N: 14: Distribución según la presencia del temor de las madres adolescentes puérperas frente al cuidado del cordón umbilical.

TEMOR	FA	FR%
SI	39	39,4
NO	60	60,6
TOTAL	99	100

De las madres que manifiestan realizar el cuidado del cordón umbilical el 60,6% no tienen temor de hacerlo, y el 39,4% tiene temor.

Tabla N: 14: Distribución según la información que tienen las madres adolescentes puérperas sobre el cuidado del cordón umbilical.

INFORMACIÓN	FA	FR%
OPTIMO	25	23,6
SUFICIENTE	18	17,0
INSUFICIENTE	63	59,4
TOTAL	106	100



Analizando lo manifestado por las madres adolescentes de cómo realizan el cuidado del cordón se obtuvo que el 59,4% presentan conocimientos insuficientes y un 23,6% óptimos.

Tabla N: 15: Distribución según la presencia del temor de las madres adolescentes puérperas frente al cuidado del cordón umbilical.

TEMOR	FA	FR%
SI	39	39,4
NO	60	60,6
TOTAL	99	100

De las madres que manifiestan realizar el cuidado del cordón umbilical el 60,6% no tienen temor de hacerlo, y el 39,4% tiene temor.

Tabla N: 16: Distribución Según el tipo de temor que le genera a las madres adolescentes puérperas al realizar el cuidado del cordón umbilical.

Temor generado	FA	FR%
DOLOR	31	79,5
QUE SE DESPRENDA	1	2,6
LASTIMARLO	6	15,3
NO CONTESTA	1	2,6
TOTAL	39	100

El 79,5% de las madres que manifestaron tener temor de cuidar el cordón umbilical es relacionado al dolor que podría generarle a su hijo recién nacido.

Tabla N: 17: Distribución según la disponibilidad de los elementos para el cuidado del cordón umbilical.

DISPONIBILIDAD	FA	FR%
SI	89	89,9
NO	10	10,1
TOTAL	99	100

El 89,9% de las madres manifestó disponer de los elementos necesarios para el cuidado del cordón umbilical de su hijo luego del alta.

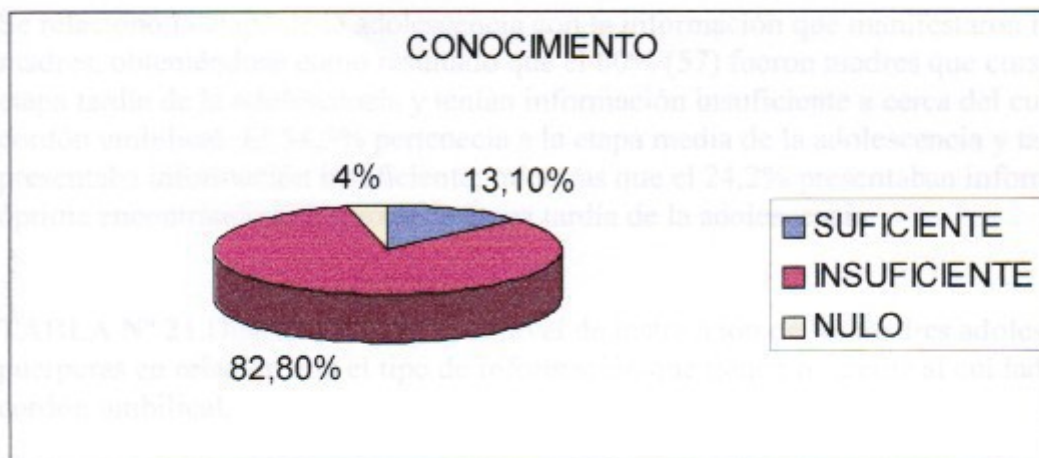
Tabla N: 18: Distribución según los cuidados del cordón umbilical que realizaría la madre adolescente puérpera en su domicilio respecto al cuidado en sala.

CUIDADO DEL CORDÓN EN SU DOMICILIO	FA	FR%
IGUAL	94	94,9
DIFERENTE	5	5,1
TOTAL	99	100

Es bueno destacar que el 89,9% dispondrá de los elementos para el cuidado del cordón umbilical en su domicilio, mientras que el 10,1% no dispondrá de los elementos al alta; a estas usuarias se les sugirió concurrir a su correspondiente policlínica barrial. El 94,9% refirió continuar con la realización del cuidado del cordón umbilical de igual forma a como lo realiza en sala.

Tabla N: 19: Distribución según el conocimiento que tienen las madres adolescentes puérperas de los signos de alarma del cordón umbilical.

CONOCIMIENTO	FA	FR%
SUFICIENTE	13	13,1
INSUFICIENTE	82	82,8
NULO	4	4,0
TOTAL	99	99,9



Según los criterios establecidos por los investigadores se encontró que el 82,8% de las madres entrevistadas no tenían suficiente conocimiento para detectar los signos de alarma.

Es de destacar que del total de las madres encuestadas ninguna asistió a clases de parto.

TABLA N° 20. Distribución del tipo de información que tenían las madres adolescentes puérperas en relación a la edad en años.

TIPO DE INF.	EDAD			
	13 - 15		16 - 19	
	FA	FR%	FA	FR%
OPTIMA	2	18,2	23	24,2
SUFICIENTE	3	27,3	15	15,8
INSUFICIENTE	6	54,5	57	60
TOTAL	11	100	95	100

Se relacionó la etapa de la adolescencia con la información que manifestaron tener las madres, obteniéndose como resultado que el 60% (57) fueron madres que cursaban la etapa tardía de la adolescencia y tenían información insuficiente a cerca del cuidado del cordón umbilical. El 54,5% pertenecía a la etapa media de la adolescencia y también presentaba información insuficiente; mientras que el 24,2% presentaban información óptima encontrándose dentro de la etapa tardía de la adolescencia.

TABLA N° 21. Distribución según el nivel de instrucción de las madres adolescentes puérperas en relación con el tipo de información que tienen referente al cuidado del cordón umbilical.

N.INSTRUC	TIPO DE INFORMACIÓN					
	OPTIMO		SUFICIENTE		INSUFICIENTE	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
P.Incompleta	6	24	3	16,7	11	17,5
P.Completa	10	40	6	33,3	15	23,8
S.Incompleta	9	36	9	50	37	58,7

Al relacionar el nivel de instrucción con la información que presentaban las madres adolescentes puérperas sobre los cuidados del cordón umbilical, lo más relevante es que un 58,7% de las madres presentaban información insuficiente habiendo cursado secundaria incompleta, seguido de un 50% de madres que presentaban información suficiente habiendo cursado secundaria incompleta, destacando con información óptima un 40% de las madres con primaria completa.

Tabla N: 22: Fuente de la información del cuidado del cordón umbilical de la madre adolescente puérpera en relación al criterio establecido.

ORIGEN DE LA INFORMACION	CALIDAD DE LA INFORMACION					
	OPTIMO		SUFICIENTE		INSUFICIENTE	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
FLIARES Y ALLEGADOS	15	60	7	38,9	37	66,1
PEDIATRA	8	32	6	33,3	10	17,8
PARTERA	2	8	5	27,8	9	16,1
TOTAL	25	100	18	100	56	100

Al finalizar el presente análisis relacionando la fuente de información de la madre con la calidad de la misma, los resultados obtenidos mostraron, que la fuente predominante fue a través de familiares y allegados con un 66,1% , destacándose que es una información insuficiente, seguido de un 60% con información óptima y un 38,9% con información suficiente.

CONCLUSIONES

En cuanto a los objetivos planteados en nuestra investigación, evaluamos en forma general que se cumplieron en su totalidad.

El mayor porcentaje de las madres encuestadas mostró tener secundaria incompleta, esto no se correlaciona con el tipo de información que ellas manifiestan tener en referencia al cuidado del cordón umbilical, ya que quienes alcanzaron un nivel de información óptima tenían cursado primaria completa, esto nos refleja que no existe una correlación entre el nivel de instrucción con el nivel de información. Lo que nos permite concluir afirmando que la información sobre la técnica del cuidado del cordón umbilical es sencilla y comprensible, por tanto, no se necesita tener educación media para realizarla correctamente.

Sin embargo se encuentra un alto porcentaje de madres que manifestaron no saber detectar los signos de alarma, (que indicarían alteraciones en el proceso de cicatrización del cordón umbilical), lo que justificaría la fuente de información que predominó, siendo esta a través de familiares y allegados.

A lo expuesto se le suma la manifestación unánime de las encuestadas de no haber concurrido a las clases de parto.

En la población estudiada en este trabajo, encontramos un elevado porcentaje de madres que no se lavan las manos previo a la realización de la higiene del cordón umbilical, lo que evidencia que el recién nacido se encuentra en alto riesgo de infección, a esto se le suma la inmadurez de su sistema inmunológico lo que incrementaría aún más el riesgo.

Es de importancia resaltar que en la sala cuatro de adolescentes puerperas del centro hospitalario Pereira Rossell no hay Licenciada en enfermería por lo cual no existen planes de educación en el servicio referido al tema de investigación, confirmando una vez mas la importancia que tiene la intervención de la enfermera profesional en las acciones de educación en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Este estudio aporta conocimientos a cerca de un tema poco estudiado en nuestra población.

Consideramos que sería de utilidad en el propio marco institucional en el cual fue realizado, sobre todo a nivel operativo para enfermería. Desde esta óptica se puede visualizar las características fundamentales del binomio madre hijo para crear estrategias dirigidas a la atención de los mismos.

Es fundamental la realización de este tipo de estudio, pues permite ampliar un cuerpo de conocimientos para enfermería profesional y para otros integrantes del equipo de salud, otorgando por sobretodo, un soporte metodológico que proyecte a la enfermería como ciencia.

SUGERENCIAS

- Concientizar a las autoridades del Hospital Pereira Rossell de lo beneficioso que resultaría para el servicio de sala 4 la presencia de la Licenciada enfermera para la educación e información de las puérperas adolescentes allí internadas con su hijo recién nacido como elemento indispensable en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Elaborar un plan de educación a trabajar con el personal de salud del servicio a fin de ponerlo en práctica con las puérperas adolescentes y su hijo recién nacido, elevando de esta manera el grado de conocimientos e información de las madres allí internadas. Hacer énfasis en la importancia del cuidado del cordón umbilical sin descuidar los cuidados elementales y básicos del recién nacido (Lactancia, higiene, descanso, controles, vacunas, etc.).
- Realizar, el mismo estudio con puérperas adultas a fin de comparar los resultados obtenidos con los encontrados en nuestra investigación.
- Captar las madres adolescentes que concurren a su control prenatal y brindarles charlas informativas a cerca de los cuidados de su hijo.

REFLEXIÓN

La enfermería como profesión y disciplina de la salud es una práctica social fundamentada en valores humanísticos y conocimientos científico-técnico con solvencia para evaluar el estado de salud de las personas, a lo largo de su ciclo vital, como así también a la familia y a la comunidad, brindando cuidados basados en juicios y decisiones responsables.

Uno de los mejores retos hoy para el profesional de enfermería es demostrar que los cuidados de enfermería, son la expresión, y el desarrollo de un servicio indispensable para la sociedad, que requiere de una intervención profesional que le es propia y no está cubierto por ningún otro grupo en el sector salud.

Toda profesión tiene como razón de existir el resolver algún área de problemas que influyen en la vida de las personas, desarrollando su práctica con autonomía, competencia y plena responsabilidad de sus actos.

Somos responsables ante los pacientes, la sociedad, nuestros colegas, nuestra profesión, nuestros empleadores, el gobierno, ante otras disciplinas con quienes trabajamos, y sobre todo somos responsables "ante nosotros mismos".

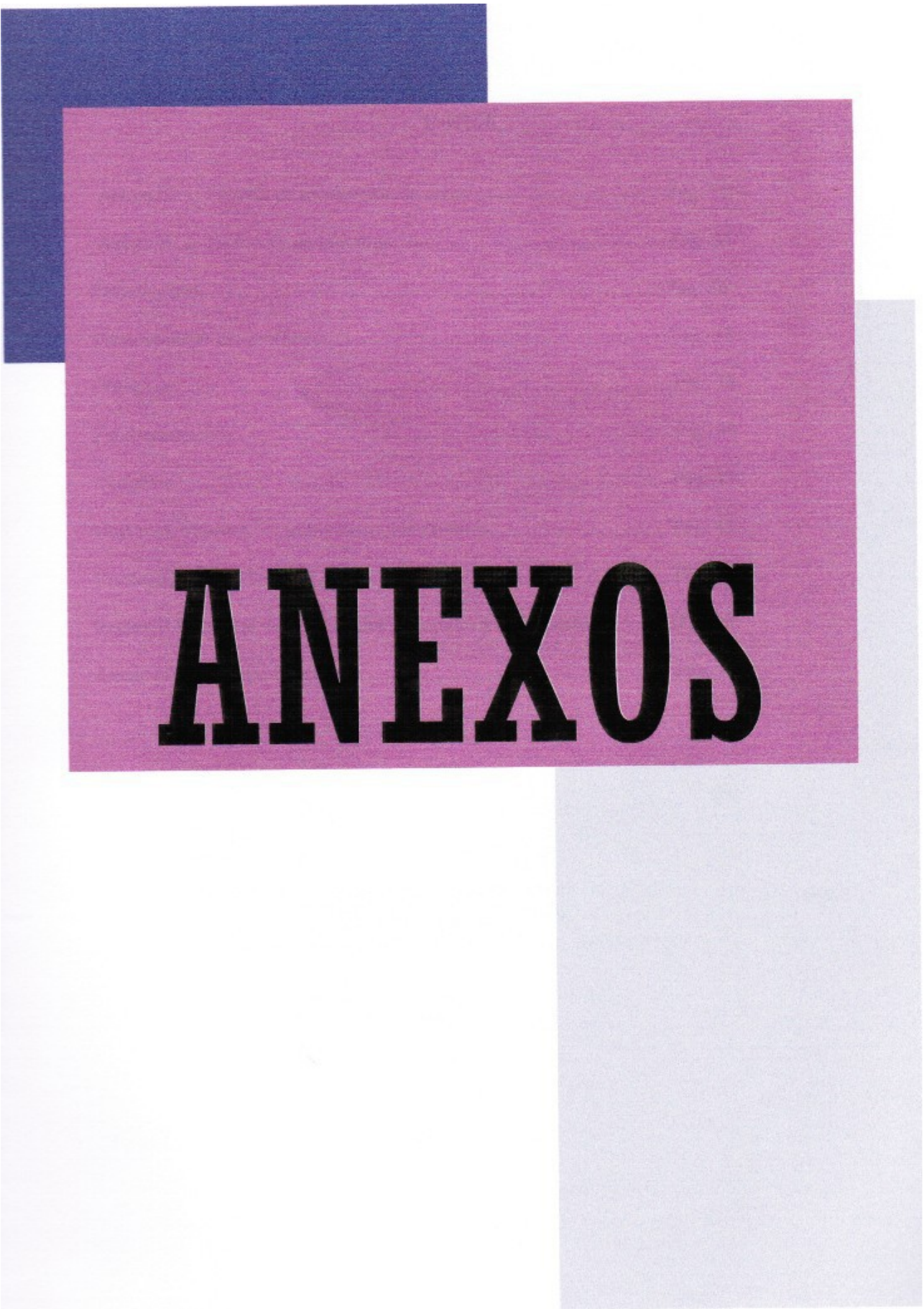
La responsabilidad que implica ser conscientes de aceptar nuestras obligaciones frente a situaciones que atiende la profesión y crear las mejores condiciones para hacerlo.

La responsabilidad de dar lo mejor que se pueda significa, que debemos dar cuidado humano y experto, ser un científico curioso, un estudioso permanente y entusiasta, un colega que aporta y respalda al colega y un profesional comprometido con la situación de su país.

Constituye un desafío la educación de las madres en la unidad de alojamiento conjunto en forma continua y sistemática tanto en el sector público y privado de todo el país (7).

BIBLIOGRAFÍA

- 1- CLAP." Perinatología – Neonatología". Montevideo. 498p.
- 2- DALUZ, S. "Seguimiento interdisciplinario del binomio hijo- madre adolescente" Archivo de Pediatría 1996.
- 3- DEFEY, D. "Los bebés y sus padres en situaciones difíciles". Montevideo, Editorial Roca Viva, 1996. T IV.
- 4- FERRO, O. "Hijo de Madre Adolescente". Revista de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia; 1(3): 55-60, 1998-1999.
- 5- GRAEF, J. "Terapeutica Pediátrica". 6ª edición. España, Madrid, Editorial Marban, 2002.
- 6- GUERRERO VAZQUEZ; J. "El ombligo. Cuidados. Enfermedades". Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz). Enero 2001.
- 7- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA. "Estrategias Educativas en la enseñanza de enfermería materno infantil". Revista Uruguaya de Enfermería; (1): 17-21, 2000.
- 8- LAMMERS, C. "Características y Tendencias del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe". Revista de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia; 2(2): 39-43, 2000.
- 9- . LOWDERMILK. "Enfermería Materno Infantil". 6ª Edición. España, Editorial Marcourt Bracc, 1998. T I.
- 10- MARCABETE, S." Madre Adolescente". En: Revista Temas de Enfermería Actualizados, N° 28, Agosto 1998. Argentina.
- 11- MARFANT, J; CATANI, A. "Adolescencia y Pubertad". Pérez Sánchez. Ginecología. Chile, Editorial Mediterráneo, 1995. p 75-76
- 12- MOLINA, R. "Adolescencia y Embarazo". Pérez Sánchez Obstetricia. Chile, P 179-184.
- 13- MORRONE, B. "Las madres no saben...". Revista Temas de Enfermería Actualizados, 5(22): 30-32, 1997.
- 14- PINEDA, E; ALVARADO, E; CANALES, F."Metodología de la investigación". 2ª edición. O.P.S, 1994.
- 15- POLIT, D; HUNGLER, B. " Investigación Científica en Ciencias de la Salud". 5ª edición. Mexico, Editorial Intramericana Mc. Graw-Hill, 1995.
- 16- SCHAFFER, R. "Ser madre". Editorial Morata, 1979
- 17- STRIGHT, B. "Enfermería Materno Infantil". 2ª Edición. España, Editorial Mc Graw Hill, 1999.
- 18- TAPIA, J. "Manual de Neonatología. 2ª Edición. Chile, Editorial Méditerranéa, 2000.
- 19- Uruguay. Clínica Ginecotológica "B" Departamento de Neonatología, "Guía Para la docencia a madres en la sala de alojamiento conjunto madre-hijo" 1982.
- 20- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Comisión Honoraria Materno Infantil. "Normas de Atención Materno Infantil". Sección Perinatal. 1999
- 21- Uruguay. Universidad de la República "Gestión de Servicios de Salud, 2001
- 22- WONG. "Enfermería Pediátrica". Cuarta Edición. Editorial Mosby



ANEXOS

INDICE

Anexo N° 1: Planilla de recolección de datos.....	Pág. 35
Anexo N° 2: Protocolo de Investigación:.....	Pág. 36
Introducción.....	Pág. 36
Planteamiento del problema.....	Pág. 37
Objetivos.....	Pág. 38
Fundamentación.....	Pág. 39
Variables.....	Pág. 43
Universo, Muestra, Diseño y Recogida de datos.....	Pág. 43
Cronograma de GANNT.....	Pág. 48
Recursos Humanos, institucionales materiales y financieros.....	Pág. 49
Anexo N° 3: Estudio Piloto.....	Pág. 50

ANEXO N° 1

PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

"HOSPITAL PEREIRA ROSSELL, SALA 4"

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA U.D.E.L.A.R. MONTEVIDEO. URUGUAY.

Fecha:..... N° de Ficha:.....N° cama:.....

N° de Hijos:.....

1. Edad en años:.....

2. Nivel de Instrucción:

Primaria: completa
Incompleta
Secundaria: completa
Incompleta

Terciaria:

3. Soporte Social: (con quien vive)

El/los Directo/s
Pareja
El/las. Directo/s y Pareja
Otros

4. Vivienda

Material de la vivienda: material

Material y chapa

Chapa y otros

Condiciones de saneamiento: Saneamiento

Existencia de pozo séptico.

Abastecimiento de agua: Por medio de OSE

Por acarreo

Información a cerca del cuidado del cordón umbilical:

- ¿Le genera temor realizar el cuidado del cordón umbilical? SI NO

- ¿Qué tipo de temor?

- ¿Por qué?

- ¿Cómo lo realiza en acá en la sala?.....

a) Se lava las manos previo a la realización de los cuidados del cordón umbilical.

Sí:

No:

b) Que utiliza para su higiene:

Alcohol blanco.

Iodofo.

Alcohol azul.

Agua oxigenada.

Bter.

Clorohexidina.

¿Cómo cuidará el cordón una vez en su domicilio?

¿Dispondría de los elementos necesarios para su cuidado? SI NO

7.. ¿Después de la higiene como deja el cordón umbilical de su hijo R.N.?

a) Con gasa seca.

Con gasa húmeda.

b) Por fuera del pañal.

Por dentro del pañal.

8. ¿Con que frecuencia realiza el cuidado del cordón umbilical de su hijo R.N.?

Una vez al día.

Dos veces por día.

Cada vez que le cambia el pañal.

¿qué le llamaría la atención del cordón umbilical?:

Fetidez.

Secreción.

Enrojecimiento.

Edema.

Sangrado.

Otros.

¿quién le informa acerca del cuidado del cordón umbilical?

Clases de parto

En sala

Folleto

Familiares o allegados

Otros.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad adolescente son una realidad que está en aumento a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 10 y el 12% de todos los nacimientos vivos anuales son producto de embarazos en madres menores de 20 años.

En el Uruguay una de cada 4 mujeres en etapa reproductiva tuvo un hijo antes de los 18 años. En los hogares de bajos recursos económicos, dos de cada cuatro corresponden a esta categoría de madres. Si tenemos en cuenta que el 43% de los nacimientos de la población del Uruguay se da dentro de esta clase socioeconómica vemos que en nuestro país un porcentaje elevado de los niños son criados por madres adolescentes.

Las embarazadas adolescentes, en especial aquellas precoces (menores de 14 años) y sus hijos han sido consideradas de alto riesgo médico y psicosocial. (3)

El Uruguay es un país de 3.200.000 habitantes con un porcentaje de adolescentes comprendido entre los 12 y los 17 años de edad de 10% (320.000).

De esos adolescentes 25% presentan algún índice de pobreza. Del 23% de los hogares más pobres del Uruguay provienen el 43% de los niños que nacen. Un porcentaje importante de ese 43% son hijos de madres adolescentes, el 26% de las mujeres tienen sus hijos antes de los 20 años y de ese 26%, el 6% comprende a menores de 17 años.

Estos datos fueron tomados de un trabajo de la Dra. Silvia Daluz publicado en la Revista de Pediatría del Uruguay. En años sucesivos se registró un aumento del embarazo adolescente. Entre los años 1979 y 1980 el porcentaje era de 16%, en 1985 de 23%, en 1989 27%, y 1992 24,5%, y según las últimas cifras se ha mantenido en un 25%. (4).

En Uruguay la tasa de fertilidad adolescente es 63 embarazos cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años pero la prevalencia del embarazo adolescente (17,3% en el ámbito nacional) es muy diferente cuando se desglosan en nacimientos en salud pública (26%).

Y en atención privada (4.5%); (8)

EL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

“INFORMACIÓN Y CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL QUE MANIFIESTAN TENER Y REALIZAR A SU HIJO RECIÉN NACIDO LAS ADOLESCENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL PEREIRA ROSSELL”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Que información tienen y como manifiestan realizar el cuidado del cordón umbilical a su hijo recién nacido, las adolescentes puérperas internadas en el hospital Pereira Rossell, sala 4 de madres adolescentes en el período comprendido del 14 de Julio al 13 de Agosto de 2004?

OBJETIVOS

- **GENERAL**

“Determinar la información que tienen y que cuidados manifiestan realizar las adolescentes puérperas a cerca del cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido”

- **ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la población en cuanto al nivel sociocultural.
- Identificar el tipo de información y origen de la misma a cerca del cuidado del cordón umbilical.
- Identificar como manifiestan realizar la técnica del cuidado del cordón umbilical.
- Identificar si conocen signos de infección en el proceso de cicatrización del cordón umbilical.
- Identificar las madres adolescentes que concurrieron a clases de pre-parto y como influyó en el cuidado del cordón umbilical.

FUNDAMENTACIÓN

La práctica más importante que deben seguir todas las personas involucradas en la atención del neonato para prevenir las infecciones es el lavado de manos, el cuidado del cordón, el baño, el cuidado de los ojos.

La higiene y el cuidado del cordón umbilical forman parte del cuidado integral del recién nacido; es de gran importancia proporcionar a las madres una información básica acerca de los procedimientos higiénicos que deben realizarse para una apropiada atención de la salud y bienestar del niño y como forma de prevenir enfermedades fundamentalmente infecciosas. (19)

Por lo tanto cuando se trata de un recién nacido se debería orientar y proporcionar información a la madre acerca de los cuidados propios del lactante respecto a baño, cordón umbilical, vestimenta y pañales, entre otros.

Sin embargo el estudio realizado por las Licenciadas en Enfermería Sofía Buenavida y Rosa Sangiovani (21)(*), encontraron que los diagnósticos de enfermería sobre recién nacidos atienden a aspectos de **falta de información sobre higiene y confort del recién nacido: 100%**, seguido por falta de información sobre los cuidados que se deben realizar en la alimentación a demanda con un 94% y un 74% referente a la falta de información sobre crecimiento y desarrollo. (21)

Los porcentajes hallados en la investigación anteriormente mencionados se refieren a madres en general.

A punto de partida del resultado obtenido por las mencionadas Licenciadas con un altísimo porcentaje de falta de información en lo concerniente a higiene y confort del recién nacido sumado a la inexistencia en nuestro país en lo que a literatura se refiere según fuentes consultadas: CLAP, Sociedad Uruguaya de Pediatría, SMU, la base de datos de la Facultad de Medicina, Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, Facultad de Enfermería, Universidad Católica con respecto al tema escogido por nosotros a investigar: "información y cuidados del cordón umbilical que manifiestan tener y realizar las adolescentes puerperas del Hospital Pereira Rossell". Encontramos en la región un estudio realizado por la Licenciada Morrone en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Mar del Plata, Argentina en el período Mayo-Junio de 1997 que reveló que **"ninguna puérpera pudo identificar los signos de alarma y fetidez del cordón umbilical del recién nacido"**. (13)

La referente investigación fue realizada en puérperas primíparas sin discriminación de edades.

En el período comprendido entre los meses Junio y Agosto del 2003 realizamos un estudio piloto con madres puérperas adolescentes (ver en Sección Anexos 2) con el fin de tener una aproximación al tema, obteniéndose como resultado del mismo que un alto porcentaje de las madres carecían de información referente al cuidado del cordón umbilical, signos de alarma e importancia de su cuidado.

Por lo antes expuesto elegimos investigar cuál es la información y cuidado del cordón umbilical que manifiestan tener y realizar las adolescentes puérperas del Hospital Pereira Rossell, por tratarse el mismo de uno de los cuidados diarios relacionado con la higiene del neonato y por encontrarse inmerso en una de las áreas básicas de competencia de enfermería, en la cual la enfermera puede desarrollar más su área independiente mediante la promoción de salud para lo cual es indispensable la información como base del conocimiento.

(*) "Experiencia en la captación binomio madre-hijo en el Centro Materno Infantil del Sector Público (estudio piloto), Octubre 1995(21)

No debemos olvidar de la importancia que tiene para el recién nacido el aseo del cordón umbilical en forma correcta como forma de protegerlo de enfermedades fundamentalmente infecciosas como la onfalitis que es una infección del cordón umbilical, la cual representaría un grave problema en la salud del recién nacido, ya que esta puede evolucionar a una septicemia.

Si bien epidemiológicamente no hay investigaciones sobre la onfalitis en nuestro país el cordón umbilical es una potencial puerta de entrada para infecciones.

El recién nacido durante sus primeros meses de vida se encuentra en alto riesgo de infección por la inmadurez de varios sistemas protectores lo que incrementaría significativamente el riesgo de infección en el período neonatal; ya que el recién nacido no puede limitar el patógeno invasor en la puerta de entrada debido a la hipofunción generalizada de los mecanismos inflamatorios e inmunológicos. (9)

Consideramos que nuestra investigación sería interesante para enfermería porque aportaría datos concretos, reales y conocimientos de un tema poco estudiado. Otorgaría un soporte metodológico que proyecte a enfermería como ciencia. Permitiría crear estrategias dirigidas a la atención, seguimiento y coordinación de la puérpera adolescente y su recién nacido. Ayudaría a la planificación en lo referente a la educación e información a las adolescentes puérperas con el objetivo de ampliar sus conocimientos sobre los cuidados, riesgos y complicaciones del cordón umbilical; modificar los hábitos que influyen negativamente en la salud, así como potenciar aquellos que pueden ser beneficiosos para el recién nacido.

"La educación a las madres constituye una necesidad prioritaria en la unidad de alojamiento conjunto" (19).

La enfermera especialista materno- infantil, desempeña actividades en la sala de internación como enfermera asistencial, planeando, organizando, dirigiendo y evaluando la calidad de atención de enfermería a la madre adolescente y su recién nacido a término, tomándolos como seres bio- psico- sociales. Participa en el proceso de selección, evaluación y seguimiento del personal de enfermería a cargo formulando políticas, estrategias, planes y objetivos para mejorar el servicio. También en la elaboración de protocolos clínicos, además de realizar actividades de vigilancia epidemiológica (1).

Como asistente educativo diseña planes de educación continua y capacitación del personal de enfermería, a su vez fomenta y educa a la adolescente puérpera y su familia a cerca del cuidado del recién nacido (1).

Es tarea del equipo de salud ayudarles a las adolescentes puérperas en el logro de un cambio conductual propicio a la correcta atención del recién nacido y en la ejecución de los procedimientos adecuados. (19).

Esta investigación podría realizarse con madres en general, sin embargo es de nuestro interés realizarla en madres adolescentes dado que la maternidad adolescente, en especial aquellas precoces (menores de 14 años) y sus hijos "han sido consideradas de alto riesgo médico y psicosocial". (3)

* El que la adolescente pueda o no hacerse cargo de la crianza de su hijo depende de una variable de madurez. El poder involucrarse y comprometerse en la crianza depende no solo del plano afectivo sino también implica que se realicen decisiones cognitivas para poder planificar, evitar situaciones de riesgo y relegar las satisfacciones propias. El adolescente está aún resolviendo el conflicto de dependencia-independencia con las figuras parentales. Está aún experimentando en las interrelaciones con los otros y tiene una fuerte tendencia egocéntrica que debe aprender a manejar para entrar en la siguiente etapa evolutiva.

Está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, en la cual sería sumamente difícil hacerse cargo de la educación y crianza de otro, debido a que las tareas vinculadas a la formación de la identidad aún no han concluido.

A su vez, el embarazo en sí implica para la mujer un momento de readaptación a los cambios que el hijo va a introducir en su vida futura. Este proceso que da paso a un cambio de rol y que inaugura la parentalidad, dándose la asunción de una nueva identidad de madre, no dejando de ser también un momento de crisis vital y posible generador de conflictos.

El embarazo durante la adolescencia impondría un trabajo de asunción de un rol adulto cuando esta identidad adulta no está totalmente conformada, aumentando el estrés y la aparición de conflictos. La embarazada adolescente cursa una crisis dentro de otra crisis, lo que llevaría a una dificultad mayor de elaboración de ambas situaciones. Se suman los cambios corporales del embarazo con los cambios biológicos propios de la etapa del desarrollo. Todo esto puede generar modificaciones o hasta una detención en el desarrollo psicológico normal y la maduración de su identidad como adulta.

En el trabajo realizado por el Dr. Roberts Emde (psiquiatra) (4) muestra una escasa disponibilidad emocional en la adolescente. Esta menor disponibilidad emocional modificaría las conductas de apego habituales, debido a que el proceso adolescente conlleva a un desequilibrio emocional que condiciona actitudes centradas en su propia persona, impidiéndoles situar las necesidades del bebé por encima de las propias; traduciéndolo en muchos casos en maltrato físico y negligencia en los cuidados de salud.

*En nuestro medio se ha investigado la disponibilidad emocional de primíparas adolescentes y adultas desde el embarazo y durante un seguimiento hasta 6 meses de vida del hijo.

Al compararlas con madres adultas no aparecen diferencias estadísticas significativas en cuanto a su disponibilidad emocional, salvo en el ítem de respuestas a las señales del bebé donde las adolescentes responden en menor forma que las adultas a las señales que sus hijos emiten, habiendo más casos de puntaje insuficiente entre estas madres que en las adultas. Al mismo tiempo, entre las madres adultas hay casos de buena puntuación que no ocurren en la muestra adolescente. Si bien las conductas y disponibilidad de las madres son similares en ambas muestras, **las adolescentes tendrían una mayor dificultad de brindar un maternaje adecuado para sus hijos.** (3)

McAnarney y cols., plantean que en la observación directa tres días luego del parto no aparecen diferencias significativas de los comportamientos de las madres adolescentes y adultas hacia sus hijos.

Schilmoeller y Baranowsky, también plantean que no se encontraron diferencias entre las adolescentes y adultas en pautas de crianza y grado de conocimiento de las etapas evolutivas de los niños.

Ambas muestras obtuvieron puntaje similar en cuanto a las interacciones con sus hijos al ser observadas en situaciones de cuidado de los mismos. Lo que se observó en términos generales, fue que las adolescentes los estimulaban menos que las adultas y buscaban más el apoyo de sus madres cuando necesitaban ayuda o más información. (3)

*(3) DEFEY, D. "Los bebés y sus padres en situaciones difíciles", Montevideo, Editorial Roca Viva, 1996, T IV.

Por otro lado "su relativa inmadurez cognitiva retardaría el desarrollo de expectativas realistas y actitudes de cuidado hacia su bebé, no pudiendo apreciar que la maternidad requiere una interacción intensa, prolongada y sensitiva. El resultado sería una díada madre-bebé de riesgo, acentuado por la privación social, afectiva y económica.

*La adolescencia no es una etapa evolutiva homogénea, si bien aparecen elementos propios de esta etapa de desarrollo que marcan ciertas características de interactuar y vincularse con sus hijos los elementos personales de desarrollo y madurez deben ser tenidos en cuenta en cada caso particular.

También la edad cronológica incide, por ejemplo la adolescencia temprana se caracteriza por pensamiento concreto, capacidad limitada de pensar en el futuro y raramente aprecian la unión entre causa y consecuencia y menos unido al presente y futuro.

La adolescencia tardía puede hacerse cargo de un pensamiento con futuro. Todos estos son elementos importantes para conformar pautas de crianza y poder posponer las necesidades propias en pos del hijo.

Los hijos de madres adolescentes son considerados el grupo de más alto riesgo para problemas de desarrollo y sociales. Este riesgo se genera con el tipo de sistema educativo del adolescente que impacta y genera trastornos en el desarrollo del niño.

En el grupo de madres adolescentes es común encontrar expectativas no reales sobre sus hijos, a lo que se suma su comportamiento egocéntrico dificultando el poder adaptarse a las necesidades, habilidades y preocupaciones de sus bebés. También las madres adolescentes suelen tener poco conocimiento sobre pautas del desarrollo en los niños y esto puede dificultar la interacción con su hijo. (2)

Singular importancia reviste la capacitación de esta joven madre para el mejoramiento del cuidado neonatal en lo referente a características generales del recién nacido: alimentación: lactancia natural, higiene del recién nacido, cuidado del cordón y tiempo de caída, necesidades emocionales del neonato, inmunizaciones, crecimiento, desarrollo infantil, seguimiento en la atención médica del niño, ("Normas de Atención materno-infantil, del M.S.P., 1999).

* (3) DEFEY, D. "Los bebés y sus padres en situaciones difíciles". Montevideo, Editorial Roca Viva, 1996. T IV.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

DISEÑO: El Tipo de estudio será cualitativo, participativa de tipo descriptivo y de corte transversal.

UNIVERSO: Corresponde a las adolescentes puérperas de sala 4 del Hospital Pereira Rossell, durante el período del 13 de Julio al 14 de Agosto de 2004.

MUESTRA: igual al universo.

El tipo de muestreo que se llevará a cabo es probabilística aleatorio.

RECOGIDA DE DATOS:

- Se elaboró un instrumento para la recolección de datos.

-Fuente: Las madres adolescentes puérperas internadas en sala 4 del Hospital Pereira Rossell, en el periodo comprendido entre el 14 de Julio al 13 de Agosto.

- Método:

Se realizarán entrevistas estructuradas con preguntas abiertas en forma individual a las madres puérperas adolescentes internadas en sala 4 del Hospital Pereira Rossell, de lunes a domingos en el horario de 14:00 a 16:00 horas.

Concurrirán dos integrantes del grupo diariamente al servicio, previamente planificado, en caso que alguno de los integrantes asignado para ese día no pueda concurrir deberá comunicarlo al grupo con 24 horas de antelación, siendo sustituido por otro integrantes en su lugar.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Edad:

Definición conceptual: Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual; tiene relación con la etapa de la adolescencia que transita.

Es una variable cuantitativa continua.

Categorización:

Adolescencia Temprana: usuarias que tienen entre 10 y 12 años.

Adolescencia Intermedia: usuarias que tienen entre 13 y 15 años.

Adolescencia Tardía: usuarias que tienen entre 16 y 19 años.

Nivel de Instrucción:

Definición conceptual: Conocimientos adquiridos de los diferentes niveles académicos obtenidos hasta el momento.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Primaria completa: se considera a las usuarias que tienen los seis años de primaria cursados y aprobados.

Primaria incompleta: se considera a las usuarias que no tienen los seis años de primaria cursados y aprobados.

Secundaria Completa: se considera a las usuarias que tienen los seis años de liceo o bachillerato técnico de la U.T.U. cursados y aprobados

Secundaria Incompleta: se considera a las usuarias que no hayan aprobado los seis años de liceo o bachillerato técnico de la U.T.U.

Terciaria: Usuarias que estén cursando estudios a nivel superior: universitario o tecnológico.

Número de hijos:

Definición conceptual: Número de hijos nacidos. Permite conocer experiencias previas de la madre con respecto a hijos anteriores.

Variable cualitativa.

Categorización:

Uno

Dos

Más de Tres

Con quién vive:

Definición conceptual: Familiares o personas allegadas a la usuaria que conviven bajo el mismo techo. Con suficientes vínculos de confianza donde encuentre afecto y cuidado.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Familiares Directos: son aquellas personas que los une vínculos de primera línea de consanguinidad: padre, madre, hermano.

Pareja: persona con la cual tiene un vínculo amoroso y de convivencia.

Familiares directos y pareja: la usuaria vive con su pareja y uno o más familiares directos.

Otros: Se incluyen otros vínculos que no sean los anteriormente mencionados.

Vivienda:

Definición Conceptual: Lugar físico que cobija a la usuaria.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Material.

Material y chapa.

Chapa y otros.

Eliminación de Excretas:

Definición Conceptual: Forma en la que se eliminan las excretas humanas. Conexión a red cloacal.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

Saneamiento.

Pozo séptico.

Abastecimiento de Agua:

Definición Conceptual: Tipo de abastecimiento de agua.

Categorización:

OSE.

Acarreo.

Información acerca del Cuidado del Cordón umbilical:

Definición conceptual: Conocimiento teórico que tiene la madre acerca del cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.

Temor: miedo, sentimiento de inquietud ó incertidumbre.

Categorización:

- ¿le genera temor realizar el cuidado del cordón umbilical? Si-No.
- ¿Qué tipo de temor?
- ¿Por qué?

Lavado de Manos:

Definición conceptual: Limpieza mecánica de las manos, con agua y jabón por medio de la fricción.

Categorización:

- Si
- No

Que utiliza para su higiene:

Definición conceptual: Sustancia que utiliza la madre para la higiene del cordón.

Categorización:

Alcohol blanco.

Iodofón.

Agua.

No sabe.

Después de la Higiene como deja el cordón umbilical de su hijo Recién Nacido:

Definición conceptual: Características de la gasa luego del cuidado.

Categorización:

- a) con gasa seca con gasa húmeda
b) por fuera del pañal por dentro del pañal.

Con que frecuencia realiza el cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido:

Definición conceptual: Frecuencia con que la madre adolescente puérpera realiza el cuidado del cordón umbilical.

Categorización:

Dos veces por día.

Cada vez que cambia el pañal.

No sabe.

Signo de alarma:

Definición conceptual: : Características observables que indica alteración en el proceso de cicatrización.

Categorización:

Fetidez.

Secreción.

Enrojecimiento.

Edema.

Sangrado.

Otros.

Fuente de Información:

Definición conceptual: Origen de donde obtuvo la información la madre adolescente a cerca de los cuidados del cordón umbilical al momento de la entrevista en sala.

Categorización:

- partera.
- Pediatra.
- Familiares y allegados.
- Otros

Clases de pre-parto:

Definición conceptual: Es la preparación teórica que recibe la madre durante el embarazo por parte de un profesional de la salud sobre: el parto, puerperio y los cuidados de su hijo recién nacido.

Es una variable cualitativa nominal.

Categorización:

- Si
- No

Categorías del grado de información:

Para su medición se aplicarán las siguientes categorías:

ÓPTIMO: - Lavado de manos previo al cambio del pañal.

Uso de alcohol blanco o clorhexidina.

- Gasa seca
- Cordón por fuera del pañal.
- Cuidado del cordón cada vez que lo cambia

SUFICIENTE: - Lavado de manos previo al cuidado del cordón umbilical.

- Uso de alcohol.
- Gasa seca.
- Por fuera del pañal.

INSUFICIENTE: - No se lava las manos.

- No usa alcohol ni clorhexidina
- Gasa húmeda por dentro
- No tiene ningún tipo de información

Procedimiento:

Que utiliza para la higiene; se considerara correcto cuando la usuaria realiza el cuidado del cordón umbilical con alcohol blanco o clorhexidina.

Si utiliza alcohol azul, iodo fon, agua oxigenada o éter se considerara incorrecto.

Luego de la higiene como deja el cordón umbilical: se considera correcto si deja el cordón con gasa seca y por fuera del pañal luego del cuidado.

Se considerara incorrecto si deja el cordón umbilical con gasa húmeda y por dentro del pañal.

Signos de alarma: Características observables que indica alteración en el proceso de cicatrización.

Que le llamaría la atención del cordón umbilical: se considera óptima la respuesta si la usuaria menciona los cinco signos de alarma del cordón umbilical (fetidez, secreciones, edemas, sangrado y enrojecimiento) .

Se considera suficiente si la usuaria menciona dos de los signos de alarma del cordón umbilical.

Es insuficiente si no menciona ninguno de los signos de alarma.

Es nulo cuando la respuesta no tiene relación con el tema.

DIAGRAMA DE GANNT(Actividades programadas)

	Setiembre / Octubre	Noviemb re / Diciembre	Enero / Febrero	Marzo / Abril	Mayo / Junio	Julio / Agosto	Setiembre / Octubre	Noviembre / Diciembre
Recolección de material		→						
Elaboración del proyecto			→	→	→			
Recolección de datos						→		
Tabulación, análisis y conclusiones							→	
Preparación del informe								→

RECURSOS

HUMANOS:

La investigación será realizada por cinco estudiantes de Licenciatura de Enfermería que desarrollan a través del mismo su tesis final de investigación en el marco del Instituto Nacional de Enfermería.

INSTITUCIONALES:

La investigación se realizará en el Hospital Pereira Rossell, Sala 4 para madres adolescentes.

Es la única específica para adolescentes del país.

MATERIALES:

Los recursos materiales serán provistos por los estudiantes autores de la investigación.

- Espacio Físico: para reunión de grupo, el mismo será el domicilio de uno de los integrantes.
- 1 Escritorio.
- 5 Sillas.
- 1 Computadora
- 1 Impresora
- Material de Papelería.
- Transporte

FINANCIEROS:

La investigación será financiada por los estudiantes a cargo de la misma.

PRESUPUESTO:

- Hojas \$400
- Lapiceras \$35
- Lápices \$20
- Gomas \$5
- Fotocopias \$420
- Encuadernación \$ 100
- Cartucho para impresora \$900
- Boleto \$ 9000
- Otros \$ 500
- Gastos inesperados \$700
- Total: \$ 12080

ANEXO N°3

CARACTERIZACIÓN DE MADRES ADOLESCENTES INTERNADAS EN EL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL, SALA 4 Y HOSPITAL DE CLÍNICAS, PISO 16 SALA 2.

Para caracterizar a las usuarias, se aplicó el instrumento propuesto para la recolección de datos de la investigación; el mismo se aplicó a un total de 24 madres adolescentes: 12 del Centro hospitalario Pereira Rossell de sala 4 de adolescentes y 12 en el Hospital de Clínicas, piso 16, Sala 4.

Tabla 1: Variable: "Edad"

EDAD	FA	F.R. %
10 - 12	0	0
13 - 15	5	21
16 - 19	19	79
TOTAL	24	100

De los datos obtenidos el mayor número de usuarias está comprendido entre los 16 y 19 años de edad, correspondiendo a la etapa de adolescencia tardía, esta es de 79%.

Tabla 2: Variable: "Procedencia"

PROCEDENCIA	FA	FR%
Montevideo	18	75
Interior	6	25
TOTAL	24	100

Se destaca una prevalencia de usuarias procedentes de la ciudad de Montevideo.

Tabla 3: Variable "Estado Civil"

ESTADO CIVIL	FA	FR%
SOLTERA	10	42
CASADA	0	0
DIVORCIADA/SEPARADA	0	0
UNIÓN ESTABLE	14	58
TOTAL	24	100

Se destaca que el 58% de las usuarias mantienen unión estable.

Tabla 4: Variable "Nivel de Instrucción"

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Primaria Completa	4	17
Primaria Incompleta	2	8
Secundaria Completa	0	0
Secundaria Incompleta	18	75
TOTAL	24	100

Se destaca que el 75% de las usuarias tiene secundaria incompleta.

Tabla 5: Variable "Situación Laboral"

SITUACIÓN LABORAL	FA	FR%
Trabaja	2	8
No Trabaja	22	92
TOTAL	24	100

El mayor porcentaje obtenido es de un 92% de usuarias que no trabajan.

Tabla 6: Variable "Soporte Social"

SOPORTE SOCIAL	FA	FR%
Pareja	7	29
Familiares directos	12	50
Pareja y familiares directos	5	21
Sola	0	0
TOTAL	24	100

El 50% de las usuarias cuenta con el apoyo de familiares directos, siguiéndole con un 29% con el apoyo de su pareja.

Tabla 7: Variable "Número de Hijos Anteriores"

Nº DE HIJOS ANTERIORES	FA	FR%
Ninguno (0)	9	38
1	12	50
2	3	12
Más de 2	0	0
TOTAL	24	100

El 50% de las usuarias ya tenían un hijo anterior.

Tabla 8: Variable “Vivienda”

VIVIENDA	FA	FR%
Propietario	9	38
Inquilino	13	54
Otros	2	8
TOTAL	24	100

Tabla 9: Variable “Material de Construcción de la vivienda”

Material de Construcción de la Vivienda	FA	FR%
Material	21	88
Material y chapa	0	0
Chapa y otros	1	4
Costanera	1	4
Sin información	1	4
TOTAL	24	100

Tabla 10: Variable “Saneamiento”

SANEAMIENTO	FA	FR%
SI	18	75
NO	5	21
Sin Información	1	4
TOTAL	24	100

Tabla 11: Variable “Agua Potable”

AGUA POTABLE	FA	FR%
SI	23	96
NO	1	4
TOTAL	24	100

El 54% de las usuarias son inquilinas, siendo en su mayoría (88%) la construcción de la vivienda de material. Un 75% poseen saneamiento y un 96% agua potable.

Tabla 12: Variable “Concurrencia a clases de Pre-Parto”

Concurrencia a clases de Pre-parto	FA	FR%
SI	1	4
NO	23	96
TOTAL	24	100

Tabla 13: Variable “Conocimiento a cerca del cuidado del Cordón Umbilical”

Conocimiento a cerca del Cuidado del “Cordón Umbilical”	FA	FR%
SI	13	54
NO	11	46
TOTAL	24	100

Tabla 14: Variable “TEMOR al realizar el cuidado del cordón”.

Temor al realizar el cuidado del cordón	FA	FR%
SI	10	42
NO	13	54
Nunca realizó el cuidado del cordón	1	4
TOTAL	24	100

Tabla 15: Variable “ Conocimiento de las consecuencias para la salud del R.N. de un mal cuidado del Cordón Umbilical”.

Conocimiento de consecuencias de un mal cuidado del Cordón Umbilical	FA	FR%
SI	5	20
NO	19	80
TOTAL	24	100

Tabla 16: Variable “Conoce los signos de infección”

CONOCE LOS SIGNOS DE INFECCIÓN	FA	FR%
SI	5	21
NO	19	79
TOTAL	24	100

Un 79% no conoce los signos de infección, y del 21% de las usuarias que respondieron conocerlos al describirlos detectamos que el 60% de ese porcentaje lo hace en forma incompleta; por lo que correspondería a un 92% de usuarias que realmente no conoce los signos de infección.