

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

FACTORES MATERNOS PREDISPONENTES A LA DESHIDRATACIÓN
HIPERNATRÉMICA EN EL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO
RELACIONADOS CON EL CUIDADO ENFERMERA EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Marisset de Jesús Ramirez Rospigliosi

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES MATERNOS PREDISPONENTES A LA DESHIDRATACIÓN
HIPERNATRÉMICA EN EL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO
RELACIONADOS CON EL CUIDADO ENFERMERA
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015**

TESIS

Presentada por:

BACH. MARISET DE JESÚS RAMIREZ ROSPIGLIOSI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA


Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado



Dra. María Soledad Porras Roque
Presidente



Mgr. Luz Marina Ticona Pajares
Jurado



Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
Jurado



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Asesora

DEDICATORIA

A DIOS por ser mi luz, por guiarme a seguir mi vocación y por permitirme ser instrumento de servicio a los demás.

A mis padres por brindarme su apoyo en todo momento, por creer en mí y por permitirme ir tras mis sueños.

A la profesión de Enfermería, por permitirme brindar cuidado y promover la salud de las personas.

Marisset

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por estar a mi lado día a día, por su comprensión y apoyo hasta en los momentos más difíciles.

Agradezco a las Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas, que fueron indispensables para mi formación profesional.

Agradezco a mi hada madrina y asesora, la Dra. Ingrid María Manrique Tejada por brindarme su apoyo de forma incondicional, y por alentarme a siempre salir adelante.

Agradezco al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, al Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología, por permitirme acceder a la información necesaria para la realización del presente trabajo de investigación.

A todas las personas que han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo, palabras de aliento y buenos deseos.

Marisset

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. Fundamentos y formulación del problema3
- 1.2. Objetivos11
- 1.3. Justificación12
- 1.4. Formulación de Hipótesis15
- 1.5. Operacionalización de variables15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes de la investigación18
- 2.2. Bases teóricas32
- 2.3. Definición Conceptual de Términos83

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación	85
3.2. Población y Muestra	85
3.3. Técnica e Instrumentos de Recolección.....	88
3.4. Procedimiento de Recolección de Datos.....	96
3.5. Procesamiento de Datos	98

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	99
4.2. Discusión	114

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Servicio de Neonatología; de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y corte transversal; el objetivo fue determinar los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido hospitalizado relacionados con el cuidado enfermera. Se trabajó con 40 madres y 8 profesionales de enfermería; en la recolección de datos se aplicó una entrevista sobre factores maternos y una ficha de observación del cuidado enfermera. Los resultados fueron: madres procedentes de Tacna 45%, jóvenes 60%, con secundaria completa 75%, secundíparas 42.5%, amas de casa 50%, no trabajan 55%, con nivel medio en conocimiento y técnica de lactancia materna; nivel medio en cuidado enfermera 63%; demostrándose una relación indirecta.

Palabras Clave: Factores maternos, Deshidratación hipernatrémica, Cuidado enfermera.

ABSTRACT

This research study was carried out in the Hospital Hipólito Unánue of Tacna, Neonatology Service; quantitative, descriptive and correlational sectional; the objective was to determine the maternal factors predisposing to dehydration hipernatremica in the newborn hospitalized related to the care nurse. Working with 40 mothers and 8 nursing professionals; in the collection of data was applied an interview on maternal factors and an observation form care nurse. The results were: mothers from Tacna 45%, young people 60%, with complete secondary 75%, secundiparas 42.5%, housewives 50%, do not work 55%, with average level in knowledge and technique of breastfeeding; average level in care nurse 63%; demonstrating an indirect relationship.

Key Words: Maternal factors, Dehydration hipernatremica, Care nurse.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación trata acerca de “Los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido hospitalizado relacionados con el cuidado enfermera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015”.

La lactancia materna asegura un óptimo crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, fortaleciendo su sistema inmunológico en general; siendo las ventajas notorias; sin embargo estudios recientes identifican una malnutrición del amamantamiento debida a factores que presentan las madres de los neonatos, la deficiente lactancia materna asociada con la deshidratación hipernatrémica, la cual cobra mayor importancia durante los primeros siete días de vida.

La deshidratación hipernatrémica es un proceso potencialmente grave, al que puede asociarse complicaciones neurológicas graves. Se considera hipernatremia cuando la concentración sérica de sodio es mayor a 150

mmol/L pero una cifra 145 mmol/L ya debe llamar la atención. La deshidratación hipernatrémica por lactancia materna exclusiva es un cuadro escasamente investigado hasta los años 1990, a pesar de ser un problema común en el neonato. Siendo unas de las principales causas de readmisión hospitalaria. Según un estudio realizado en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2008 la incidencia real de la deshidratación en lactancia materna exclusiva es difícil de conocer.

El presente trabajo pretende determinar los factores maternos que predisponen la ocurrencia de deshidratación hipernatrémica en los recién nacidos a fin de identificar los factores en discusión y su relación con el cuidado de enfermería, ya que el profesional de enfermería quien se encuentra a cargo del cuidado del recién nacido y la madre en las primeras horas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos en el mundo, se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. Los fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, constituyen el 37% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. La atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período postnatal, evita complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud. (1)

Entre 1979 y 1989 se reportaron algunos casos esporádicos de deshidratación hipernatrémica asociada a la alimentación materna. Desde la década de los noventa hubo un incremento en el número de neonatos alimentados al seno materno, con un incremento en los casos reportados de lactantes con deshidratación hipernatrémica. El investigador Cooper y colaboradores Ng y Cols entre 1991 y 1994 en Ohio, describieron 5 casos en Hong-Kong; Livingstone y Col reportaron 21 casos en la Columbia Británica de 1991-1995. En Edimburgo, en un periodo de 18 meses fueron ingresados 13 de casi 9 000 recién nacidos con menos de 3 semanas de vida por deshidratación hipernatrémica, todos alimentados al seno materno. En este último estudio, los valores séricos de sodio fueron de 150 hasta 176 mmol/L. (2)

Esta patología actualmente constituye un problema de salud de alcance epidemiológico. A partir de la década de los noventa hubo incremento en los casos reportados en la literatura, la incidencia real es difícil de conocer, pues varía en los diferentes estudios; así en Bogotá (Colombia) entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007 se encontró 15 x 1000 nacidos

vivos, y Jonguitud A. y Villa H en 2005 (Chile) reportó 5 x 1000 nacidos vivos. En Bolivia en el Hospital Materno Infantil la incidencia es de 19 %, constituyéndose en la segunda causa de ingreso a la salas de Neonatología. (3)

En el Perú a pesar de los importantes esfuerzos realizados, la mortalidad neonatal sigue siendo un problema de salud pública, cada año mueren alrededor de 4,480 recién nacidos antes del primer mes de vida (10 para cada 1,000 nacidos vivos); y se evidencia aún una importante brecha urbano-rural, por cada 1,000 nacidos vivos, 8 recién nacidos mueren en las ciudades y 13 en el campo antes de cumplir el primer mes de vida. La mortalidad también es mayor entre los recién nacidos con madres poco educadas (16 por 1,000), frente a los hijos de aquellas que tienen educación superior (7 por 1,000). (4)

La lactancia es clave en la salud del recién nacido. Sin embargo, en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) indica que el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del lactante, ha ido fluctuando entre 44% y 55.1% en más de una década entre 1996-2014 (5). En el

año 2013 según el Informe de Salud Materno Neonatal, el 50% de recién nacidos, que equivalen a 320,000 recién nacidos cada año, no inicia la lactancia materna en la primera hora de vida, lo que afecta su sistema inmunológico y los hace más vulnerables a enfermedades (4).

Así mismo, cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, se evidencia que es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen sólo primaria con un 79.8%, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 72.9%, y en las mujeres con educación superior con 52.5%; por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna, lo que conlleva a centrar las acciones de información, educación y comunicación en las mujeres del área urbana, de la costa y, que tienen nivel educativo superior. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) (5).

La leche materna es el alimento indispensable y exclusivo para la nutrición del neonato y el lactante debido a sus múltiples ventajas; favorece la maduración del tracto digestivo, del sistema

inmunológico, sistema nervioso central, protege contra infecciones, alergias, garantiza la nutrición, el crecimiento y desarrollo, favorece el vínculo afectivo madre-hijo-padre y con esto el desarrollo psicológico y cognitivo del recién nacido, por lo que la lactancia materna debe considerarse como patrón indispensable de la alimentación. Los beneficios más importantes y más visibles de la lactancia materna, consisten en la inmediata salud y supervivencia del lactante. (3)

Sin embargo, cuando la lactancia materna no se da de forma eficiente, se presentan alteraciones en la salud del recién nacido como la deshidratación hipernatrémica. La deshidratación hipernatrémica es un trastorno hidroelectrolítico frecuente y precoz, que se presenta cuando el recién nacido no succiona adecuadamente, o su madre no logra establecer una lactancia materna eficaz. La evidencia actual sugiere que la causa más común es el bajo volumen de leche ingerido. Esta patología puede representar el extremo del espectro del deterioro clínico de la situación, debido además a la falla en la detección signos de alerta por parte de los padres y personal de salud. (3)

En el departamento de Tacna, en el año 2013 en el Hospital Hipólito Unanue, 3 617 fue el número de recién nacidos, de los cuales el 19.8% presentó un tipo de patología, como macrosomía, bajo peso al nacer, prematuridad, sepsis clínica, ictericia, deshidratación hipernatrémica, entre otras; la tasa de mortalidad fue de 1.1%, siendo los motivos antes mencionados las causas de estos fallecimientos. (6)

En el Servicio de Neonatología en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según el libro de registro de hospitalizaciones y reingresos 2014, se observó que una de las mayores causas de hospitalización y la causa más frecuente de reingreso, es la deshidratación hipernatrémica en los recién nacidos. Durante el año 2014, se reportó que el número de recién nacidos vivos fue de 3 386, de los cuales el 5.8% fueron hospitalizados por presentar deshidratación hipernatrémica. En lo que va del año 2015, en el primer semestre se han reportado 1 768 recién nacidos vivos, de los cuales el 8.2% fueron hospitalizados por presentar deshidratación hipernatrémica. (6)

Ticona Y. refiere en su investigación que el grupo etareo de 20-39 años, grado de instrucción superior y tener 1-2 hijos, son factores que presentaron la mayoría de madres con recién nacidos con deshidratación hipernatrémica de su estudio; así como el deficiente agarre con un 14,5% y el deficiente conocimiento de las madres en lactancia materna con un 32.0%.(41)

El profesional de enfermería mantiene una relación con la madre y el recién nacido desde el momento de su nacimiento, asume la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al recién nacido y de éstos a la nueva situación. (7) También se ocupa de la detección precoz de complicaciones, razón por la cual el profesional de enfermería brinda cuidados y educación a la madre, sobre la importancia de la lactancia materna para el recién nacido; es quién enseña a la madre la correcta técnica de lactancia materna, la comodidad de la posición durante la alimentación, el reconocimiento de deglución en el lactante, la sujeción areolar adecuada, la succión y colocación de la lengua correctamente, vigila la posición correcta durante la lactancia

materna, la habilidad de agarre y la presencia del reflejo succión/deglución en el neonato. (8)

Formulación del Problema

Frente a lo expuesto se pretende plantear el siguiente problema:
¿Cuáles son los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido hospitalizado relacionados con el cuidado enfermera en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2015?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido relacionados con el cuidado enfermera en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores maternos que predisponen la deshidratación hipernatrémica en los recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2015.
- Determinar el cuidado enfermera en la atención del recién nacido del Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2015.
- Establecer la relación entre los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido y el cuidado enfermera en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2015.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La deshidratación hipernatrémica es un trastorno hidroelectrolítico frecuente y precoz, presentándose cuando el recién nacido no succiona adecuadamente o la madre no logra establecer una lactancia materna eficaz. Los recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva, donde ésta es la única fuente de ingesta, si se evidencia el incremento de sodio se traduce como la falta de agua, por succión no efectiva o infrecuente, que además condiciona el vaciado ineficaz de la mama, aumentando el contenido de sodio de la leche al no ser removida, provocando además la involución mamaria con poca producción agravando el cuadro.

Esta patología puede representar la falla en la detección de signos de alerta por parte de los padres y personal de salud. Dentro de los factores maternos que predisponen la ocurrencia de casos de deshidratación hipernatrémica en recién nacidos, se pueden identificar: la falta de conocimiento y experiencia en lactancia materna, madre primípara, pezones invertidos, técnica inadecuada de lactancia, separación de la madre durante las

primeras etapas de vida y falta de vigilancia posterior de la técnica de lactancia.

Se consideran los cuidados de la madre indispensables para la adaptación y sobrevivencia del recién nacido, para mantener su salud y promover su bienestar, evitando casos de hospitalización y reingreso, como la deshidratación, que con la lactancia materna exclusiva se pueden disminuir.

La presentación de casos de deshidratación hipernatrémica en recién nacidos ha ido incrementando, y se manifiesta como frecuente causa de hospitalización y reingresos; el profesional de enfermería como personal de salud cuyo objeto es el cuidado, no está expenso a esto, pues realiza su labor a fin de reducir los casos de deshidratación, identificando oportunamente los factores maternos predisponentes y trabajando sobre éstos para promover prácticas saludables.

En los recién nacidos, que han llegado a ser atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se percibe que los factores que influyen en el incremento de estos casos no son conocidos

en su totalidad, razón por la cual se realizó este trabajo, en el cual se buscó identificar los factores que condicionan la incidencia de casos de deshidratación hipernatrémica en recién nacidos que son hospitalizados, y cómo son los cuidados que brinda el profesional de enfermería; para de esta manera se realicen intervenciones de enfermería que favorezcan la disminución de estos casos, en bienestar de la salud del recién nacido y la madre, siendo primordial la atención de salud profesional durante el cuidado del recién nacido, para evitar complicaciones y permitir la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud.

Este estudio permite además fortalecer las intervenciones que comprenden el cuidado de enfermería hacia el recién nacido, mejorar la atención integral y resaltar la importancia del rol educador del profesional de enfermería, promoviendo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Además la profesión de enfermería mediante los resultados, dará a conocer una vez más, lo importante que es su labor dentro del equipo de salud.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- Existe relación entre los factores maternos que predisponen la deshidratación hipernatrémica en recién nacidos y el cuidado enfermera en el HHUT – 2015.
- No existe relación entre los factores maternos que predisponen la deshidratación hipernatrémica en recién nacidos y el cuidado enfermera en el HHUT – 2015.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- Factores Maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido hospitalizado
- Cuidado enfermera

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido.	FACTORES MATERNOS PREDISponentES: Factor predisponente es toda circunstancia asociada al aumento de una conducta de riesgo ante la enfermedad.	Edad	-Adolescente (12 a 17 años) -Joven (18 a 29 años) -Adulto (30 a 59 años)	Nominal
		Nivel de instrucción	- Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior	Nominal
		Ocupación	- Ama de casa - Estudiante - Trabajo Independiente - Trabajo dependiente	Nominal
		Horas de trabajo	- No trabaja - De 1 a 5 horas - De 6 a más horas	Nominal
		Paridad	- Primigesta - Segundigesta - Multigesta	Nominal
		Procedencia	- Tacna - Puno - Arequipa - Otro	Nominal
		Lactancia materna	-Conocimientos sobre lactancia materna. -Técnica de lactancia materna -Tiempo de lactancia - Formación de pezones	Nominal

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cuidado enfermera	<p>CUIDADO ENFERMERA: El cuidado enfermera es la asistencia que se proporciona a una persona, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad, es acompañar al usuario, a su familia y a la sociedad con la que interactúa, de manera holística o integral a recuperar y/o promover su salud.</p>	Cuidado directo del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Control de peso diario - Control de porcentaje de peso perdido - Valoración del estado de la piel - Registro de cantidad de micciones. - Educación sobre signos de alarma - Cita de control del recién nacido. 	Nominal
		Fomento de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sobre lactancia materna exclusiva - Reconocimiento de la importancia de la lactancia materna. - Práctica de la correcta técnica de lactancia materna. - Supervisión de correcta técnica de lactancia materna 	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Peñalver G., Gisbert M., España, (2004), “Deshidratación hipernatrémica asociada a la lactancia materna en el Hospital Francisco de Borja de Valencia España”. Estudio descriptivo con una muestra de 89 neonatos, se considera como caso todo niño de menos de 30 días con sodio en sangre mayor o igual a 150 mEq/ml y lactancia materna exclusiva. Se concluye que: cinco de los neonatos (42%) fueron procedentes de la maternidad y 7 (58%) de urgencias; los motivos de consulta: pérdida de peso (9 casos), irritabilidad (6 casos), fiebre (6 casos), rechazo de la alimentación (5 casos) e ictericia (2 casos); presentando la mayoría más de una causa de consulta. En cuanto a las madres, el 83,33 % (10 de ellas) fueron

primíparas, y el 16,67 % (2 casos) secundíparas; concluyendo que la hipernatremia asociada a lactancia materna es un proceso relacionado con una mala técnica de lactancia en madres inexpertas, se sugiere mayor apoyo de los profesionales de la salud.

Rojas V., Francia (2008). "Características clínicas y factores asociados a deshidratación hipernatrémica en neonatos con lactancia materna exclusiva Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé -2008". Estudio descriptivo, con una muestra de 70 neonatos, Navarro y col encontró que un 18% reingreso fue por mala técnica alimentaria. Se concluye que la deshidratación hipernatrémica es más frecuentemente en neonatos con madres que presentaron una mala técnica de amamantamiento que conlleva a alteraciones en la morfología de los pezones y por tanto a una disminución del volumen de ingesta de leche. Los profesionales de la salud deben tener en cuenta el perfil de las madres cuyos hijos están afectados con deshidratación hipernatrémica que es de mujer en edad fértil sin factor de riesgo, con estudios superiores, primípara con una edad gestacional a término, con grandes deseos de amamantar

y cuyo parto es vía vaginal, para poder prevenir en este grupo poblacional futuros episodios de deshidratación hipernatrémica.

NIVEL LATINOAMERICANO

Piñango D., Melean P., Venezuela (2007), “Programa materno sobre lactancia materna dirigido a mujeres del Círculo de Madres que lactan”. Estudio longitudinal con una muestra constituida por un total 28 madres con niños menores de 6 meses de edad que habitan en el Sector Trinitaria II. Se concluye que: El círculo de madres lo integran mujeres con predominio de edades entre 20 y 24 años y con secundaria terminada como nivel de escolaridad; en cuanto al conocimiento de las madres acerca de la lactancia al seno materno fue regular en 52 (54,2%) , malo en 29 (30,2%) y bueno solo en 15 (15,6%).

Juliao J. Colombia (2009), “Deshidratación hipernatrémica e hiperbilirrubinemia indirecta en el recién nacido a término”. Estudio prospectivo, con una muestra de 65 pacientes recién nacidos a término (mayor a igual a 37 semanas, con peso al

nacer igual o mayor a 2.500 kg). Se concluye que el 78.4% ingresó por urgencias y el resto consultaron por ictericia, presentando el 86.1% deshidratación. El 70.7% eran madres primigestantes, edad promedio 37 años y el 98.4% alimentaban con lactancia materna de forma exclusiva. Encontrándose una incidencia elevada de deshidratación hipernatrémica asociada a la ictericia y a la lactancia materna.

Linares S., Bonilla S., México (2009), "Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional". Estudio prospectivo, observacional y analítico, con una muestra de 350 madres de niños nacidos durante el período 1997 y 2004 de embarazos con producto único, a las que se aplicó una encuesta con el propósito de identificar factores maternos asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva. Se concluye que el 61.4% lactaron de forma exclusiva durante 4 meses, las madres de entre 15 a 19 años de edad (65.4%), las amas de casa (67.9%), con nivel de escolaridad básico (68.8%) y con unión estable (62.7%) fueron las que proporcionaron con mayor frecuencia lactancia materna exclusiva. Los factores maternos que se asociaron con el

abandono de la lactancia materna exclusiva fueron ser madre trabajadora, primigesta y con pocos conocimientos sobre los beneficios sobre la leche materna.

Azturizaga A, Mazzi E. Bolivia (2009), "Factores de riesgo relacionados con la hipernatremia neonatal". Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico y de caso control, con una muestra de 31 neonatos. Se concluye que la deshidratación hipernatémica es frecuente de observar en los recién nacidos con una pérdida de peso mayor al 10%, secundaria a una deshidratación por inadecuada lactancia materna y escasa información a la madre sobre la correcta alimentación a su hijo, estancia hospitalaria abreviada y falta de seguimiento apropiado.

Coronado I., Sanchez N. Cuba (2010), "Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses San José de las Lajas". Estudio descriptivo retrospectivo en el Policlínico Luis Augusto Turcios Lima del Municipio San José de las Lajas de la Habana del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2007, con una muestra de 100 lactantes. Se concluye que la edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos

que más se relacionaron con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, ya que las madres que eran amas de casa brindaron por mayor tiempo lactancia materna exclusiva que las madres que estudiaban o trabajaban, las madres adolescentes (menores de 20 años) fueron el grupo que brindó lactancia materna exclusiva por menor tiempo, y las madres que no siguieron una formación académica superior fueron las que destetaron más rápidamente a sus neonatos que aquellas que tenían un nivel superior de formación.

Hernández J., México (2014), "Curso clínico de la deshidratación hipernatrémica en recién nacidos". Estudio retrospectivo, transversal y longitudinal. Se recabaron expedientes de pacientes con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica en el Servicio de Neonatología del Hospital para el Niño del IMIEM, del período comprendido entre el 01 de enero del 2007 al 31 de marzo del 2012, se trabajó con 63 expedientes que cumplían los criterios de inclusión. Se concluye que la edad promedio de los pacientes era de 10 días, siendo el 63% de género femenino y el 37% de sexo masculino; el 75% de los neonatos era de embarazo a término, el 71% fueron obtenidos de embarazo

vaginal y el 87% eran alimentados con lactancia materna exclusiva. A su ingreso presentaron cuadro de deshidratación el 75%, se encontraron como complicaciones metabólicas más comunes hipoglucemia e hiperbilirrubinemia, y las no metabólicas edema cerebral con 5% y crisis convulsiva con un 3%. La identificación adecuada de los factores de riesgo, así como la corrección oportuna de los niveles de sodio disminuyen el riesgo de complicaciones en el recién nacido.

NIVEL NACIONAL

Ramírez J., Villavicencio J., Tumbes (2005). “Efecto de la aplicación de un Programa Educativo Personalizado en el nivel de conocimientos para el cuidado puerperal a las pacientes atendidas en el Hospital de Tumbes”. Estudio comparativo, con una muestra de 98 madres. Se concluye que al evaluar la eficacia del programa personalizado en el nivel de conocimiento para elevar el cuidado puerperal y la del recién nacido, tuvo como resultado que la educación personalizada y debidamente

sistematizada mejora notablemente el nivel de conocimientos de las madres.

Ferro S., Flores C., Lima (2006), "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas". Estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal con un total de 372 puérperas, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos. Se concluye que: Respecto al nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas: Solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo (39.4%) a comparación de las mujeres en edad fértil y añosas.

Calderón O., Requejo D., Lima (2008). "Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de auto cuidado durante el

puerperio”. Estudio cuasi-experimental, con una muestra de 86 madres. Se concluye que el 73.3% de las adolescentes tenía entre 18 – 19 años de edad y un hijo (60.5%); antes de la intervención predominó un nivel medio (52.3%) de conocimiento, después de la intervención predominó el nivel alto con el 100% de la población. Siendo la intervención personalizada influyente de forma significativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio.

NIVEL LOCAL

Neyra J., Tapia A., Tacna (2005), “Incidencia y características clínicas de la deshidratación hipernatrémica en neonatos admitidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. Estudio descriptivo, prospectivo, con una muestra de 33 neonatos. Se concluye que los reingresos de los recién nacidos se debieron a la deshidratación hipernatrémica asociada a ictericia y baja de peso, acompañado de una deficiente educación, alta médica precoz y alto número de

cesáreas, que intervienen de manera negativa en la alimentación precoz del recién nacido.

Ticona P. Tacna (2010), “Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Essalud”. Estudio de investigación de cohortes, observacional, analítico, longitudinal y prospectivo; con una muestra de 275 neonatos. Se concluye que se observó una disminución en los reingresos de 5.82% en el segundo trimestre sin haber realizado intervención alguna, y una disminución de 2.18% en el tercer trimestre habiendo realizado intervención; siendo el porcentaje de déficit de peso de 5 a 10% un riesgo para el neonato al alta. El Programa Personalizado de Lactancia Materna es eficaz, ya que se aseguró el inicio temprano de la lactancia materna y la educación continua durante la hospitalización.

Mamani R., Tacna (2010), “Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna en madres que asisten a consultorio de enfermería del Centro de Salud San Francisco”

Estudio descriptivo de relación, corte transversal y de diseño no experimental; con una muestra de 100 madres de niños menores de 2 años. Se concluye que el 50% de las madres presentó nivel de conocimiento promedio respecto a la lactancia materna, el 48% nivel alto y sólo el 2% nivel bajo. El 58% de las madres presentó una actitud negativa y un 42% positiva frente a la lactancia materna. Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en madres frente a la lactancia materna, comprobado estadísticamente mediante prueba xi cuadrado.

Ancalli F., Tacna (2012), "Factores de riesgo para la lactancia materna ineficaz en puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna". Estudio prospectivo, longitudinal y correlacional, con una población de 302 puérperas divididas en dos grupos. Se concluyó que el 21.5% de las puérperas brindaban lactancia materna eficaz, refiriendo el 83.5% de ellas haber recibido capacitación sobre lactancia materna correcta. El 64.6% de las madres con lactancia materna ineficaz promedian entre 20 y 34 años y con nivel secundario completo. El análisis evidencia la asociación significativa entre la eficacia de la lactancia materna con: edad materna, estado civil, paridad, número de controles

prenatales y recibir capacitación sobre técnica de lactancia materna por parte del personal de salud.

Mamani Y., Tacna (2013), "Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna". Estudio cuantitativo, descriptivo y longitudinal; la muestra fue constituida por 84 madres primíparas que estuvieron hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia. Se concluye que el 56% de las madres pertenece a la etapa de vida joven, el estado civil del 60.7% es conviviente, el 66.7% nacieron en Tacna, el 64.3% refiere no haber recibido información acerca del cuidado del recién nacido por parte del personal de salud, el 60.7% refirió que la ayuda y más información acerca del cuidado del recién nacido les fue brindada por sus familiares, respecto al nivel de conocimiento predominó el regular con un 60.7% lo que indicó que las madres no se encuentran debidamente preparadas para el cuidado de su recién nacido, se encontró relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido.

Ticona Y., Tacna (2012), "Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna - 2010". Se concluye que el grupo etareo de 20-39 años, grado de instrucción superior y tener 1-2 hijos representan la mayoría de los dos grupos; la educación impartida previa al parto en el grupo de puérperas intervenidas, evidencia que más de la mitad (53.1%) de los recién nacidos tienen buen agarre en la técnica de amamantamiento, comparado con el 14,5 % del grupo de madres no intervenidas, el 59.3% de madres intervenidas conocen sobre lactancia materna contra 32.0% del grupo no intervenido; más del 90% de recién nacidos del grupo no intervenido con el programa perdió peso superior al 10% de su peso al alta considerándose un riesgo de reingreso; la incidencia de reingresos de neonatos con deshidratación y/o ictericia en el semestre de madres intervenidas fue de 2.18% comparado con el semestre de madres no intervenidas que se presentó 5.82%; los recién nacidos con deshidratación/ictericia del grupo de madres no intervenidas reingresaron a los 5 a 9 días (62.50%)

respecto al grupo intervenido que tardaron 10 a 14 días (50.0%), confirmando la eficacia del programa.

Orocollo H., Tacna (2014), “Eficacia del rol educador del Profesional de Enfermería sobre Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación hipernatrémica, Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2013” Estudio descriptivo comparativo; con una muestra de 60 madres divididas en dos grupos el grupo de control (no reciben educación) y grupo de estudio (reciben educación). Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres en ambos grupos en el pre-test es regular en la mayoría y el nivel de conocimiento en el post-test es bueno en más de la mitad, el nivel de conocimiento en el grupo de estudio pre-test es bueno en menos de la mitad, mientras que en el post-test la mayoría tiene buen conocimiento; el reingreso de neonatos por deshidratación hipernatrémica en el grupo de estudio fue mínima, sin embargo en el grupo de control que no recibieron educación fue significativa, demostrando la importancia y eficacia del rol educador del profesional de enfermería.

2.2. BASES TEÓRICAS

Los recién nacidos requieren cuidados constantes, porque están en un proceso de adaptación y constantemente expuestos a adquirir múltiples enfermedades, existen factores que predisponen a que esta adaptación o equilibrio no se pueda dar, o se adquiera una enfermedad, motivo por el cual se deben de considerar dichos factores fomentando la práctica de medidas para disminuir y prevenir nuevos casos.

Se considera entonces que el recién nacido es un todo, un sistema abierto en el cuál intervienen factores externos sobre su salud, factores que pueden influir de forma positiva como negativa, considerando entonces la lactancia materna como uno de estos factores, el cuál si no es proveído de forma correcta, puede repercutir de forma negativa en el neonato y poner en riesgo su salud.

TEORÍA DE LOS SISTEMAS: BETTY NEUMAN

Basado en la teoría general de sistemas, el modelo define a los organismos como sistemas holísticos, esto se refiere al intercambio de energía entre elementos. La persona es considerada como un todo, cuyas partes interactúan dinámicamente y se consideran simultáneamente todas las variables que afectan su sistema.

El modelo resalta la importancia tanto de las personas sanas como de las personas enfermas, como sistemas abiertos y la influencia que ejerce el medio ambiente sobre estas, conjuntamente se describen algunos conceptos principales. (24)

CONCEPTOS PRINCIPALES:

- **Visión integral del cliente**, Neuman plantea un sistema dinámico y abierto en pro del cuidado del cliente, un centro unificador con el objetivo de definir el problema y entender al cliente cuando interacciona con el entorno.

- **Concepto integral**, el cliente es considerado como un todo cuyas partes interaccionan entre sí en una forma dinámica.
- **Sistema abierto**, sistema en el cual los elementos constituyentes de éste intercambian energía, información y materia con el medio. El estrés y la reacción constituyen elementos básicos del sistema abierto.
- **Entorno**, fuerzas internas y externas que afectan y son afectadas por el cliente, la persona se ve afectada por fuerzas y a su vez éstas son afectadas por la persona (factores estresantes).
- **Estructura básica**, comprende los factores de supervivencia (básicos) comunes de todo organismo tales como características innatas o genéticas.
- **Entrada y salida**, materia, energía e información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno.

- **Retroalimentación**, salida del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora para cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

- **Entropía**, proceso de agotamiento y desorganización de la energía, que lleva al sistema a la enfermedad e inclusive la muerte.

- **Estabilidad**, estado en el cual el sistema del cliente, soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud, con el objetivo de conservar la integralidad del sistema.

- **Factores estresantes**, corresponden a estímulos que producen tensión en los límites del sistema del cliente. Estos pueden ser:
 1. **Fuerzas interpersonales**, los cuales tiene su lugar dentro del individuo.
 2. **Fuerzas interpersonales**, las cuales tiene lugar en uno o más individuos, es decir singulares o plurales.

3. **Fuerzas extra personales**, las cuales se dan al exterior del individuo. Entre ellas las circunstancias económicas

- **Bienestar**, este existe cuándo las partes que conforman el sistema del cliente interactúan en armonía y satisfacen las necesidades del mismo.
- **Enfermedad**, corresponde a la falta de armonía y/o inestabilidad entre las partes que constituyen el sistema, esto como resultado de las necesidades no satisfechas.
- **Línea normal de defensa**, corresponde al círculo exterior del sistema y presenta una línea continua, representa estabilidad tanto para el individuo como para el sistema. Dicha línea incluye conductas propias del sistema (patrones de control del individuo, estilo de vida y estadio de desarrollo). Esta se mantiene a lo largo del tiempo y representa el estado de estabilidad del organismo.
- **Línea flexible de defensa**, corresponde al círculo exterior de línea discontinua del modelo, es dinámico y puede resultar

afectado en forma rápida y en un corto periodo de tiempo. Se distingue como un amortiguador de protección, evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren el estado normal de bienestar. Es el primer mecanismo de defensa.

- **Líneas de resistencia**, son las series de círculos de líneas intermitentes que rodean la estructura central básica. Representan los factores (elementos) de recursos los cuales ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. (Ej.: Sistema inmunológico).
- **Grado de reacción**, corresponde a la cantidad de energía necesaria para que el cliente se adapte al factor(es) estresante(s).
- **Prevención como intervención**, corresponde a las acciones que conllevan a que el cliente retenga o consiga la estabilidad. Estas pueden producirse posterior o anterior a la penetración de la línea de defensa; por esto Neuman plantea en su modelo que está de acuerdo con iniciar la intervención

cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o este ya ha sido confirmado. Este tipo de intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y los resultados previstos. Neuman plantea la intervención en tres niveles:

1. **Prevención primaria:** Se da cuando se sospecha o se ha identificado la presencia de un elemento estresante. Neuman afirma: si se realiza la intervención puede reducir la posibilidad de encuentro del individuo con el elemento estresante, y/o reforzar su línea flexible de defensa.
2. **Prevención secundaria:** Corresponde al conjunto de intervenciones o tratamientos iniciados posterior a la manifestación sintomática de estrés. Los recursos internos y externos del cliente se utilizan para estabilizar el sistema, reforzando las líneas de resistencia, disminuyendo la reacción y aumentando los factores de resistencia.
3. **Prevención terciaria:** Posterior a la fase de prevención secundaria, pretendiendo recuperar la estabilidad óptima

del sistema, como objetivo principal se traza el reforzar la resistencia a los estresantes.

- **Reconstitución**, consiste en el estado de adaptación a los elementos estresantes tanto en un entorno interno como externo. Dentro de este se incluyen los factores: interpersonal, intrapersonal, extrapersonal.

METAPARADIGMAS:

PERSONA:

El concepto de persona se concibe como cliente/sistema cliente, el cual puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente considerado como un compuesto dinámico de interrelaciones entre factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual, como el sistema abierto interacciona con el entorno. (25)

ENFERMERÍA:

Para Neuman la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, se considera como una profesión única que se ocupa de todo aquello que sea respuesta del individuo frente al estrés, la cual influye en el cuidado suministrado, es por esto que se destaca la percepción de cuidador y cliente. (25)

SALUD:

Neuman define la salud como un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. En este sentido el bienestar o estabilidad óptimos son indicadores de que las necesidades en su totalidad han sido satisfechas. (25)

ENTORNO:

Neuman considera tanto al entorno como a la persona como fenómeno básico en su modelo de sistemas. Espacio en el que ambos mantienen una relación recíproca. El entorno entendido como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con el cliente. Es por esto que los factores estresantes son de real importancia para el concepto de entorno,

y son descritos como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puedan alterarla. (25)

El modelo de Sistemas de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de factores estresantes que sean un riesgo para la salud de la persona, se ocupa primordialmente de los efectos reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente, para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación, ha experimentado el significado que para ella representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. (25)

Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas, que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente.

La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión (factores estresantes) penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción, reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas.

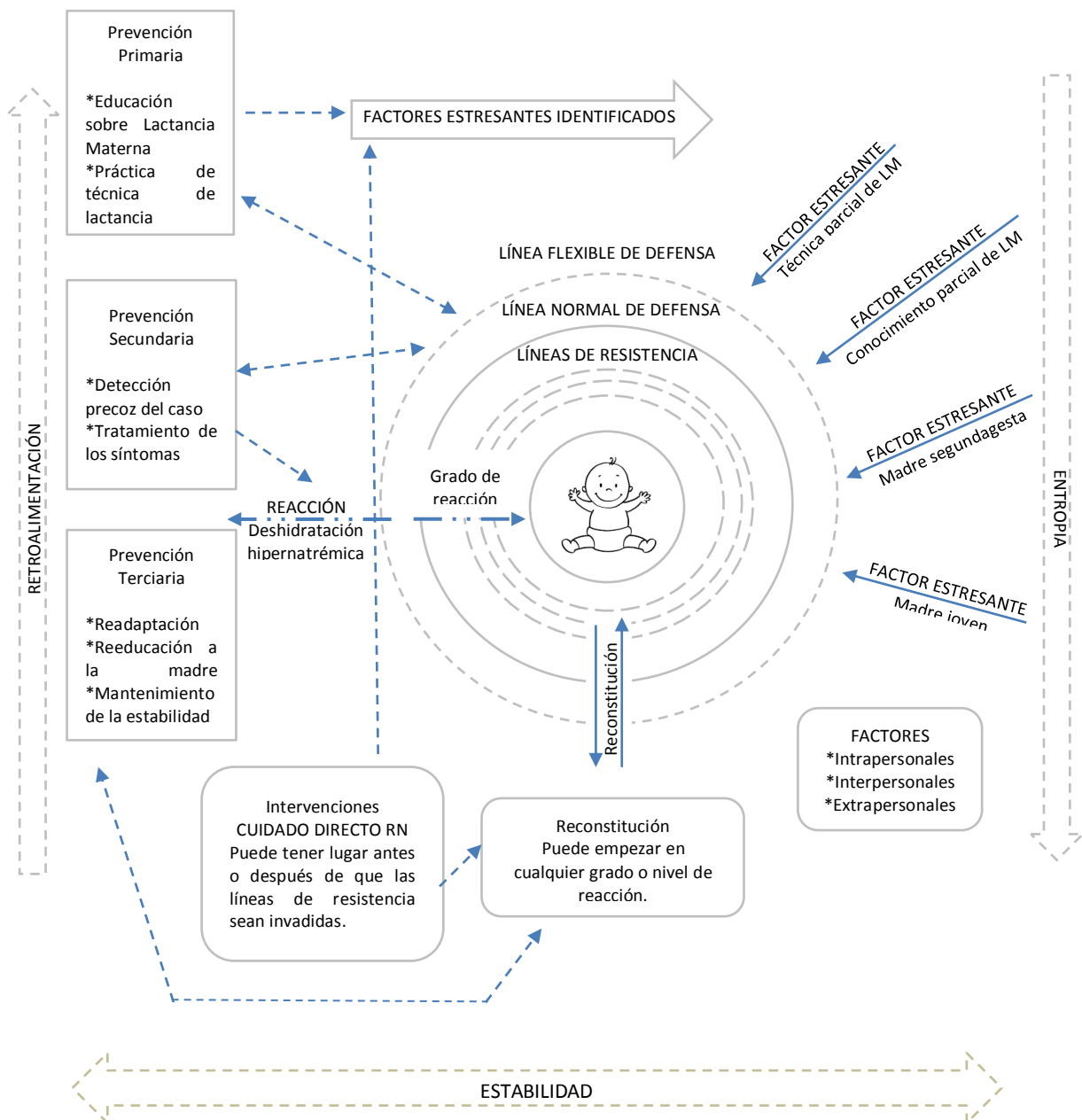
La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad. (25)

Considerando al recién nacido como un sistema abierto, éste se encuentra en constante interacción con el medio ambiente mediante un proceso de adaptación, a fin de encontrar un equilibrio entre su medio interno y externo; sin embargo existen

factores estresantes que inciden sobre su salud y que si no son identificados precozmente, pueden llegar a penetrar las líneas de defensa y afectar el funcionamiento óptimo del sistema. (26)

El profesional de enfermería como profesional de la salud, cuyo objetivo es el cuidado, tiene como función identificar aquellos factores estresantes que inciden en el recién nacido, y sean considerados un riesgo para su salud. Entre estos factores, deseamos identificar aquellos factores maternos que predisponen la deshidratación hipernatrémica, a fin que el profesional de enfermería realice intervenciones de forma oportuna y se fomente acciones que favorezcan la salud del recién nacido.

ESQUEMA DE TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE BETTY NEUMAN



Esquema modificado por Marisset Ramírez Rospigliosi. Octubre 2015

2.2.1. MADRE

En términos biológicos, madre es la mujer que ha tenido descendencia, en términos sociales, madre es la primera persona con la que el recién nacido entra en contacto, siendo el elemento esencial para su crianza.

El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar, que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica, con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos. (9)

2.2.2. FACTORES MATERNOS

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados, al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. (10)

Los factores maternos son entonces, aquellos factores que provienen de parte de la madre, que pueden actuar de forma favorable o desfavorable hacia el recién nacido. Los factores maternos se asocian frecuentemente con daño del recién nacido (muerte o enfermedad). Conocerlos permite establecer medidas preventivas para el grupo que más lo necesite, y de esta forma optimizar la distribución de los recursos disponibles, con los consiguientes mejores resultados, al contribuir a racionalizar la atención de la salud. (11)

La edad de la madre es un factor que se asocia fuertemente con el posible daño del recién nacido (muerte o enfermedad). Esto ha sido estudiado en diferentes países y verificado en estudios, donde se observa una clara asociación entre determinados grupos etáreos, el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil. (11) Según Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, el Ministerio de Salud en cuanto a la clasificación de los grupos objetivos para los Programas de Atención Integral, define a los grupos etarios de la siguiente manera: Niño(a) de 0 a 11 años de edad, adolescente de 12 a 17 años, joven de 18 a 29 años, adulto de 30 a 59 años y adulto mayor de 60 años a más. (ANEXO N° 01)

El nivel de instrucción de la madre es un factor importante para el recién nacido, en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación, está sustentada por numerosos trabajos y verificado en estudios. El mayor riesgo corresponde a los recién nacidos de madres con

bajo nivel de instrucción, y el menor riesgo a los recién nacidos de madres con alto nivel de instrucción. (11)

La procedencia de la madre es un factor resaltante, que conlleva además, del lugar de procedencia de la madre, la cultura bajo la cual estará el recién nacido. Según estudios se ha visto que la prevalencia de la alimentación al seno materno, varía además entre las áreas urbanas y rurales; en general, la prevalencia del amamantamiento es menor en las zonas de mayor desarrollo socioeconómico. (12)

La paridad es otro factor materno considerable, en madres primíparas se evidencia mayores problemas en el recién nacido. Estas son más frecuentes en países o regiones con déficits socioeconómicos culturales, en los cuales no existen programas de control de la natalidad. (11)

La ocupación y las horas de trabajo de la madre, es otro factor importante, según estudios realizados sobre los factores maternos asociados a la duración de la lactancia

materna, ésta se considera una de las causas resaltantes, las madres trabajadoras emplean menos la lactancia materna exclusiva y recurren a la alimentación mixta desde el primer mes de edad del hijo, las madres tienen conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, pero acuden a la complementación con fórmula láctea por la necesidad de incorporarse al trabajo. (12)

Lactancia Materna

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el Unicef señalan así mismo, que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". (13)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el Unicef (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia), recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva, durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a

partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al hijo otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría, coincide en sus recomendaciones con OMS y Unicef.

Importancia de la Lactancia Materna

La lactancia materna es importante para la salud a corto y a largo plazo, tanto la acción de amamantar, como la composición de la leche materna son importantes.

La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo, y puede ayudar al desarrollo físico y emocional del recién nacido. Las madres que amamantan disfrutan especialmente de ese contacto, lo que se traduce en mayor satisfacción y mejor autoestima. Se ha demostrado que existe menos probabilidad de abandono o maltrato de los recién nacidos. (14)

Beneficios de la Lactancia Materna

Los beneficios de la lactancia son algo más que beneficios de darle al recién nacido leche materna. La lactancia materna protege la salud de las madres de muchas maneras, y puede beneficiar a toda la familia emocional y económicamente.

Beneficios para el recién nacido:

- La leche materna contiene exactamente los nutrientes que el recién nacido necesita.
- La leche materna se digiere fácilmente y el cuerpo del recién nacido la utiliza eficazmente.
- La leche materna protege al recién nacido contra las infecciones. Todas las otras leches son diferentes y no son tan buenas para el recién nacido como la humana.
- Cuesta menos que la alimentación artificial.
- Ayuda a la madre y a el recién nacido a establecer un buen vínculo afectivo, es decir, a desarrollar una relación de cariño muy estrecha entre ellos.

- El contacto físico con la madre para un recién nacido le ayuda a sentirse más seguro.
- Ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del recién nacido.
- Los recién nacidos lloran menos y posiblemente se desarrollan más rápido, cuando permanecen cerca de su madre y son amamantados inmediatamente después de nacer.
- Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar al desarrollo intelectual. Los recién nacidos con bajo peso al nacer, que toman leche materna durante las primeras semanas de vida, obtienen puntajes más altos en las pruebas de inteligencia practicados unos años más tarde, que los recién nacidos de características similares alimentados artificialmente.

(15)

Los beneficios para la madre:

- Puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo, retrasado el comienzo de la ovulación y ciclos menstruales.

- Protege la salud de la madre: Ayuda al útero a recobrar su tamaño previo. Esto contribuye a reducir el sangrado posterior al parto, y puede contribuir a prevenir la anemia. La lactancia también reduce el riesgo de sufrir de cáncer de ovario y posiblemente de cáncer de mama.
- Al amamantar la madre gasta calorías, haciendo más fácil bajar los kilos ganados durante el embarazo.
- Amamantar ahorra tiempo y dinero, no gasta comprando leche artificial y ahorra tiempo evitando su preparación.
- La lactancia trae beneficios psicológicos importantes, ya que la lactancia ayuda a que la madre y el recién nacido formen una relación amorosa estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho establecido inmediatamente después de que el recién nacido nace, ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo.
- Las madres que amamantan reaccionan ante sus hijos de una manera más afectuosa. Se quejan menos de

que tengan que alimentarlos de noche y de que el recién nacido requiera tanta atención. (15)

Variaciones normales de la composición de la leche materna

El calostro es la leche materna especial que las mujeres producen en los primeros días después del parto. Es amarillenta o de color claro, y espesa. Después de los primeros días, el calostro se convierte en leche madura. La madre produce una cantidad mayor de leche y los pechos están llenos, duros y pesados. La leche del comienzo, es la leche azulada que se produce al inicio de la mamada. La leche del final, es más blanca y se produce más tardíamente.

El calostro contiene más proteínas que la leche que se produce posteriormente. La leche del final contiene más grasa que la leche del comienzo. La del final se ve más blanca que la del comienzo, porque contiene más grasa.

Esta grasa proporciona gran parte de la energía de la leche materna. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al recién nacido del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse, obteniendo así suficiente leche del final rica en grasa. La leche del comienzo se produce en mayor cantidad y provee abundantes proteínas, lactosa y otros nutrientes. El recién nacido obtiene gran cantidad de la leche del comienzo y así recibe toda el agua que necesita. Los recién nacidos no necesitan más agua, ni otras bebidas antes de que tengan 6 meses de edad, ni siquiera en un clima caliente.

(15)

El calostro contiene más anticuerpos y otras proteínas anti-infecciosas que la leche madura. Ésta es en parte la razón por la cual el calostro contiene más proteínas que la leche madura. Contiene más células blancas (leucocitos) que la leche madura. Estas proteínas anti-infecciosas y células blancas, constituyen la primera inmunización del recién nacido, contra las infecciones que encontrará después de nacer. El calostro ayuda a prevenir las

infecciones bacterianas, peligrosas para los recién nacidos. Probablemente los anticuerpos del calostro también ayudan a evitar las alergias.

El calostro tiene un efecto purgativo leve, lo cual ayuda a limpiar el meconio (las primeras deposiciones bastante oscuras) del intestino del recién nacido. Esta acción saca la bilirrubina del intestino, ayudando así a prevenir la ictericia.

El calostro contiene factores de crecimiento, los cuales ayudan a que el intestino inmaduro del recién nacido se desarrolle después de nacer. Esto ayuda a prevenir el desarrollo de alergias e intolerancias alimentarias.

El calostro es más rico que la leche madura en algunas vitaminas, especialmente vitamina A. La vitamina A ayuda a reducir la severidad de las infecciones que el recién nacido pueda tener. De manera que es muy importante que los recién nacidos reciban calostro en sus primeras comidas. El calostro está listo en los pechos en el

momento en que el recién nacido nace. Esto es todo lo que ellos necesitan antes de que la leche madura baje.
(15)

Técnica de Lactancia Materna

La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada y con un cojín sobre su falda, apoyando la cabeza del recién nacido sobre el ángulo de su codo; sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.

La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar; estimular el reflejo de apertura tocando con el pezón sus labios, la madre introduce el pezón y la areola en la boca del recién nacido. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y extrae la leche sin comprimir el pezón (porque éste queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

El niño enfrenta a la madre abdomen con abdomen, quedando oreja, hombro y cadera del recién nacido en una

misma línea. Los labios se encuentran abiertos (evertidos) cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama; si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama quiere decir que el recién nacido está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

Si el agarre es deficiente **el recién nacido puede causar dolor y daño al pezón**, esto se da cuando el recién nacido agarra el pecho pobremente y al hacerlo succiona del pezón, la madre siente dolor. El agarre pobre es la causa más importante de pezones dolorosos, el recién nacido succiona con fuerza jalando el pezón hacia adentro y hacia afuera, friccionando la piel del pezón contra su boca para tratar de obtener leche. Si el recién nacido continúa succionando de esta forma, puede dañar la piel del pezón y causarle fisuras (grietas).

Un agarre deficiente causará también que **el recién nacido no retire la leche de una forma eficaz**, si el recién nacido agarra el pecho de una manera pobre, no retira la leche con eficacia. A esta forma de succionar se la

llama succión ineficaz, esto puede tener como resultado que los pechos pueden agrietarse (plétora), el recién nacido puede quedar insatisfecho porque la leche sale lentamente, puede llorar bastante y querer mamar frecuentemente o durante un tiempo muy largo.

La succión ineficaz puede provocar también que el recién nacido no obtenga suficiente leche y puede dejar de subir de peso. Si el reflejo de oxitocina funciona bien, puede que obtenga suficiente leche por lo menos por unas pocas semanas si se alimenta con mucha frecuencia. Pero puede agotar a su mamá, los pechos pueden producir menos leche, porque la leche no es retirada. De manera que el agarre deficiente puede HACER PARECER como si la madre no estuviera produciendo suficiente leche, pudiendo ser el resultado una pobre ganancia de peso para el recién nacido y fracaso de la lactancia. (15)

Las causas del agarre deficiente son: **madre inexperta**, si una madre no ha tenido un hijo anteriormente, o si le dio biberón o tuvo dificultades amamantando, posiblemente va

a tener dificultades para lograr que el recién nacido agarre bien el pecho. La **dificultad funcional** es considerada otra causa, ya que algunas situaciones pueden hacer que sea más difícil que el recién nacido agarre bien el pecho; por ejemplo cuando el recién nacido es muy pequeño o débil, si los pezones de la madre y el tejido subyacente son pobremente protráctiles (tienen dificultad para estirarse y formar una tetilla), si los pechos están pletóricos (por deficiente formación de pezones), y si ha tenido una demora en comenzar a mamar.

La **falta de apoyo competente** es una causa muy importante de agarre deficiente, es la falta de apoyo y ayuda de una persona competente como lo es un profesional de la salud o el apoyo de mujeres experimentadas como sus propias madres.

Preparación y formación del pezón

Los cambios hormonales aumentan el tamaño y la protractilidad de los pezones durante el embarazo y hacen que pezones que parecían planos o invertidos se hagan protráctiles. La práctica de tratamientos prenatales como pezoneras, formadores de pezón, ejercicios de estiramiento o de Hoffman, no garantiza la efectividad de la lactancia materna, esto puede ser recomendado pero si no se practica una correcta técnica de amamantamiento será inútil.

Duración de la Lactancia Materna

Cada recién nacido tiene su ritmo de alimentación, como cada madre tiene su ritmo de salida de leche, por lo tanto, la madre y el recién nacido se regulan entre sí. El tiempo de lactancia es de aproximadamente 15 a 20 minutos en cada mamada cada dos horas, en un período de 24 horas puede haber de 8 a 12 veces, si el recién nacido presenta

más de 12 mamadas en 24 horas en la mayoría de días, puede indicar que el recién nacido no está teniendo un buen agarre. Las madres suelen relacionar el llanto del recién nacido con el hambre que pueda presentar, sin embargo, el llanto puede deberse a múltiples causas y no únicamente como signo de hambre.

La madre debe ofrecer siempre los dos pechos, empezando por el último que se haya ofrecido, si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero; si el recién nacido ya está saciado y en el segundo pecho aún hay bastante leche, en la siguiente toma se empieza por ese pecho vaciando la leche acumulada. (14)

2.2.3. DESHIDRATACION HIPERNATRÉMICA

La deshidratación hipernatrémica es un estado potencialmente grave, con un sodio sérico igual o superior a 145 meq/lt. El sodio es el catión más importante del espacio extracelular, el cual determina el volumen intravascular. En la deshidratación hipernatrémica, el volumen de agua intravascular se conserva, sin embargo, al haber una pérdida paulatina del agua extracelular se produce hipernatremia, que conduce a edema cerebral y trae como complicaciones: hemorragia intracraneal, trombosis de senos venosos, trombosis periféricas de la vena renal, gangrena, convulsiones, coagulación intravascular diseminada, fiebre, acidosis metabólica, enterocolitis necrotizante, acentuación de la ictericia, hiper o hipoglicemia, choque hipovolémico o muerte

Los estudios que se han efectuado sobre la composición de los electrolitos en la leche humana, de madres de recién nacidos, han encontrado que la media de sodio en el calostro (menos de 5 días) es de 20.8 meq/lt; en la leche

de transición (de 5 a 14 días), de 16.5 meq/lit, y en la leche madura (mayor a 14 días), de 7.3 meq/lit, De tal manera que las elevadas concentraciones de sodio son el resultado de una pobre ingesta de líquido o de una deficiente succión, por mala técnica alimentaria o una reducción en la frecuencia de la alimentación por parte del recién nacido. (16)

La causa más común de deshidratación hipernatrémica es el bajo volumen de leche materna ingerido por el recién nacido. El recién nacido se deshidrata ya que el riñón neonatal es lo suficientemente maduro para retener sodio, mientras ocurre pérdida de agua a través de las pérdidas insensibles. Si bien la lactancia insuficiente es rara, la pobre producción de leche materna es usualmente debida a lactancia insuficiente, causada por la pobre remoción de leche de la glándula mamaria.

La mayoría de casos hasta ahora, describen la deshidratación hipernatrémica del recién nacido, como resultado de una alimentación al seno materno ineficaz,

así como falla en la detección de la condición de “hambriento” o “sediento”. Un factor contribuyente es el incremento de las pérdidas insensibles por exceso de abrigo.

La deshidratación hipernatrémica se presenta alrededor del décimo día de vida, con un rango establecido en la literatura de 3 a 21 días, aunque algunos estudios reportan su presencia desde el día 2; el rango de pérdida de peso informado se encuentra entre 5 a 30%, existe una relación directa entre hipernatremia y pérdida de peso. (16)

Las manifestaciones de la deshidratación hipernatrémica son la pérdida de peso, fiebre, ictericia, irritabilidad, oliguria. En la hipernatremia se evidencia en el área neurológica: fiebre, irritabilidad o letargo, sed, fiebre. La pérdida de peso, orina y deposiciones escasas son marcadores de bajo volumen (deshidratación). La disminución de los ruidos intestinales y aparición de cristales de urato son signos precoces de deshidratación.

Durante el examen clínico y de acuerdo al grado de deshidratación se evidencia, fiebre, irritabilidad (sensación de hambre o sediento), letargo, ictericia, depresión de la fontanela anterior, mucosas secas, signo de pliegue positivo, hipertonia y contracturas musculares. (3)

Las manifestaciones clínicas de los recién nacidos con problemas en lactancia, durante los primeros días sufren una pérdida de peso excesiva y un incremento de las cifras de bilirrubinas, cuanto más precoz es la primera alimentación al pecho, más rápidamente se elimina el primer meconio, a mayor número de tomas durante los 3 primeros días mayor número de deposiciones menor cifra de bilirrubina.

La persistencia de meconio o demora en el cambio de coloración de las heces más allá del cuarto día de vida, incrementa la circulación enterohepática ocasionando niveles elevados de bilirrubina. La ictericia, es una manifestación frecuente y en un alto porcentaje requiere intervención terapéutica con fototerapia. La hipernatremia

causa la ruptura de la barrera hematoencefálica, facilitando la difusión de la bilirrubina. Esto puede llevar a un empeoramiento del ciclo de la deshidratación, ictericia e hipernatremia. (3)

Para el diagnóstico es fundamental el antecedente de ingesta escasa de leche materna, la sintomatología y los reportes de laboratorio de hipernatremia >145 mmol/L.

Además de identificar los factores maternos, especialmente los que se presentan con mayor frecuencia en los primeros días y una mala técnica de lactancia con alteración en el agarre; se debe interrogar sobre la alimentación, evidenciar signos y síntomas característicos de la deshidratación. Recordar que los padres tienen dificultad para definir que su recién nacido está enfermo, generalmente no llama su atención el hecho de que esté somnoliento y duerma mucho, tampoco les es fácil determinar la presencia de signos de hambre o sed. (16)

El tratamiento de la deshidratación hipernatrémica en recién nacidos alimentados al pecho se instala lentamente, lo que permite al sistema nervioso central adaptarse al incremento de osmolaridad producido por la deshidratación intracelular; por ello, el tratamiento requiere la reposición lenta, oral o parenteral de líquidos en 48-72 horas o más en función de la gravedad del cuadro, para evitar el daño cerebral por edema que se puede producir en caso de que la reposición sea rápida.

Prevención de la deshidratación hipernatrémica:

- La orientación a la madres desde el control prenatal sobre los beneficios de la lactancia materna, el apego precoz, mostrar a las madres como dar de mamar especialmente dentro de las 6 primeras horas, la lactancia materna a demanda, el no administrar otros líquidos al recién nacido, son actividades determinantes en el establecimiento de una lactancia eficaz.

- Asegurar una instauración correcta de la lactancia, observar en las primeras horas al menos dos mamadas verificando posición, agarre y signos de transferencia adecuada de leche materna al recién nacido, ausencia de factores de riesgo y técnica de lactancia adecuada antes del alta.
- Evitar que la madre adopte posturas inadecuadas que pueden ocasionar contracturas musculares.
- Detectar oportunamente dolor o lesiones de los pezones
- Examen clínico diario del recién nacido: vigilando pérdida de peso, fiebre, ictericia, irritabilidad, presencia y frecuencia de diuresis y deposiciones.
- Control post natal dentro de las 48 -72 horas posteriores al alta.
- Recomendar lactancia materna a demanda: 10-12 veces en 24 horas, vigilar presencia de orina 5-6 veces día, reconsultar en presencia de fiebre, irritabilidad, presencia de orina concentrada (orina rojiza), ictericia. No sobreabrigar al recién nacido, evitar el uso de ropa de material polar.

- Se deben desarrollar el seguimiento al recién nacido que presentó deshidratación hipernatrémica, ya que los niveles elevados de bilirrubina e hipernatremia pueden interferir en la calidad de vida. (16)

2.2.4. CUIDADO ENFERMERA

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo, o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*) (17). Es buscar ir más allá, intentando captar el sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión de relación con el otro ser y con el mundo en fin, como una forma de vivir plenamente.

El cuidado es el resultado conseguido a través de métodos de intervención, en la asistencia prestada con atención y celo. En el aspecto holístico, cuidar es ver al otro de forma global, respetando sus características y de ser posible, planear juntos las acciones terapéuticas, tanto a nivel preventivo como curativo.

Roach (1993) define el cuidado como una forma de expresión de nuestra humanidad, refiere que el cuidar es una respuesta, afirma valores ontológicos, pertinente a la naturaleza de las cosas, tal como la dignidad de la vida y valores cualitativos pertenecientes a los dominios de valor, tales como la estética, la intelectualidad, la moral, la política, la economía y el espíritu. El cuidar para Mayeroff (1971) es un proceso que involucra desarrollo, cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, y para esto existe un patrón común: el cuidar se experimenta al otro fin de considerarlo con capacidades y necesidades para crecer. (18)

El proceso de cuidar es la forma como se da el cuidado, es el proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado; en el que la primera tiene un papel activo, pues desenvuelve acciones y comportamientos de cuidar. El segundo ser cuidado, tiene un rol más pasivo, y en función de su situación puede contribuir con el cuidado. El proceso de cuidar es definido como acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados

para y con el paciente/ser cuidado, en el sentido de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. (18)

El cuidado profesional de enfermería implica acompañar al usuario de los servicios, a su familia y a la sociedad con la que interactúa, de manera holística o integral. Ello permite a la enfermera(o) conocer los factores que influyen y determinan los procesos de vida- salud y salud-enfermedad. (19)

Varias autoras afirman que el cuidado es la esencia de la práctica de enfermería (Benner y Wrubel, 1988; Gaut y Leininger, 1991; Lynaught y Fagin, 1988) Subrayan la necesidad de dar prioridad al cuidado, que a la vez una muestra fundamental de estar en el mundo y un ideal moral. La práctica de enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se viven a la vez las creencias y valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimiento, así como el

ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada. (20)

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana.

En el postulado de Florence Nightingale (1859) se puede evidenciar que tenía una visión clara de la Enfermería como arte del cuidado: “la Enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de

un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría, la más bella de las bellas artes”.

Desde los postulados de Florence Nightingale ha transcurrido más de un siglo, durante el cual enfermeras teorizadoras y metateóricas, fueron esclareciendo la esencia y razón de la Enfermería, mediante la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una filosofía del cuidado, delimitando el campo de la disciplina de Enfermería según su perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación. Las disciplinas profesionales tienen por objetivo desarrollar los conocimientos, que servirán para definir y guiar la práctica.

La Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a

través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional. La práctica científica de la Enfermería, requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.

Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la Enfermería adopta, como referencia teórica, un modelo de cuidados y como metodología, el Proceso de Atención de Enfermería. Ambos significan la epistemología de Enfermería, entendidos como sus fundamentos y su método del conocimiento. (17)

En el campo de acción del profesional de enfermería abarca a la persona en todas sus etapas de vida, desde su nacimiento hasta su muerte, brindando un cuidado integral; en la atención dirigida hacia el recién nacido, el

cuidado se basa en una serie de intervenciones que le ayuden a superar el periodo de transición neonatal. En esta edad se puede evitar un porcentaje muy alto de patologías, no solamente descubriéndolas, sino intentando tratar algún tipo de enfermedad connatal. Para ello debe recibir el cuidado requerido, enseñando normas esenciales de puericultura a los padres, ya que de una forma muy importante la patología neonatal se va a deber a una deficiente aplicación o desconocimiento de las normas. (21)

Cuidado del recién nacido

El cuidado que brinda el Profesional de Enfermería al recién nacido, se encuentra normado en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal NTS N°106 MINSA/DGSP, cuya finalidad es contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando la calidad de atención durante el período neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional.

En dicho documento se presentan las disposiciones generales y específicas, describiendo la atención en alojamiento conjunto, atención inmediata, atención con complicaciones, muerte neonatal, nivel de atención e historia clínica; cabe resaltar que dicha atención, como lo afirma la norma debe ser prestada por el médico neonatólogo/pediatra o médico cirujano y enfermera. (22)

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el Servicio de Neonatología, esta norma es organizada y es realizada por el médico pediatra de turno y el profesional de enfermería. El profesional de enfermería durante su turno, brinda educación sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido en el hogar, a las madres que serán dadas de alta; así mismo realiza una ronda en el área de alojamiento conjunto, supervisando la técnica de lactancia materna y reforzando los conocimientos previos de cada madre, evalúa además al recién nacido, identificando alguna alteración y verificando la normalidad en su proceso de adaptación.

El cuidado del recién nacido normal, tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal, y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos, que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, y, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un período de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida.

La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido.

El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial, en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida: la atención inmediata al nacer, durante el período de transición (primeras horas de vida), al cumplir alrededor de 6 a 24 horas y previo a ser dado de alta con su madre del hospital. Dentro del cuidado que brinda el personal de enfermería al recién nacido, se encuentra el control de peso diario, el porcentaje de peso perdido cada día, la valoración de la piel, así como la micción y deposiciones; la educación a la madre del recién nacido sobre lactancia materna, la práctica y supervisión de la técnica de amamantamiento. (23)

Cuidado directo del recién nacido por el profesional de enfermería

Los profesionales de enfermería realizan cuidados directos a los recién nacidos mientras permanecen hospitalizados, y éstos son:

El **control de peso diario y porcentaje perdido**, en los primeros días es fisiológico que se produzca una pérdida de peso, se acepta como normal un descenso entre el 7 y 10% del peso de nacimiento. Este se recupera alrededor del 7mo día, cuando al décimo día no se ha logrado esto, requiere especial refuerzo de la lactancia materna.

La **valoración del estado de la piel**, es normal observar en el recién nacido durante las primeras 24 horas de vida, un color más rosado o rojo, sin embargo, se debe de realizar el seguimiento del estado de la piel en color e hidratación, los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica tienden a presentar piel pálida o ictericia.

El **registro de cantidad de micciones**, el 92% de los recién nacidos emite la primera orina en las primeras 24 horas de vida, se considera normal que dentro de las 48 horas de vida se presente la primera micción, y debe realizarse el registro de la cantidad de micciones que hubieron. En caso la cantidad de micciones sea escasa debe sospecharse de una posible deshidratación.

La **educación sobre signos de alarma** a la madre es indispensable, para identificar los signos que presente el recién nacido en peligro y pueda ser llevado a tiempo para su atención. Los signos de alarma son: el recién nacido no puede tomar pecho o beber, vomita todo, presenta convulsiones, está letárgico o inconsciente.

La primera **cita de control del recién nacido** es a los 7 y la siguiente a los 10 días de nacido, se explica a la madre que debe acudir con su hijo para realizar la valoración del neonato, para evaluar su crecimiento y desarrollo, e identificar alguna alteración. (23)

Fomento de lactancia materna

El profesional de enfermería cumple un importante rol educativo hacia la madre, fomentando la lactancia materna, con la finalidad de obtener el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido. La educación para la lactancia materna es parte del cuidado integral de enfermería, además de aportar los nutrientes necesarios, permite fortalecer el lazo entre madre e hijo.

Es indispensable brindar conocimientos sobre importancia y beneficios de la lactancia materna a las madres, así como realizar la práctica de la técnica correcta de lactancia y la supervisión de la misma.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición conceptual de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

2.3.1. Factores maternos predisponentes

Es cualquier factor condicionante de la madre que influye en el recién nacido para el desarrollo de la enfermedad. Puede ser de naturaleza biológica o sociocultural.

2.3.2. Deshidratación Hipernatrémica

Es la pérdida excesiva de agua en relación con las pérdidas de sodio. En la deshidratación hipernatrémica, los valores de sodio plasmático son > 145 mEq/L.

2.3.3. Cuidado Enfermera

Preservación o conservación de la salud de la persona mediante la asistencia y ayuda que se brinda el profesional de enfermería. La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y

comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad.

2.3.4. Madre

Biológicamente, se entiende por madre, a aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido un hijo (recién nacido), que se encarga del cuidado y alimentación del mismo, mediante la lactancia materna.

2.3.5. Recién nacido

Recién nacido es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o pasados los 9 meses del embarazo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se encuentra dentro de la investigación descriptiva correlacional de corte transversal utilizando el método cuantitativo; descriptiva porque está orientada a determinar los factores maternos predisponentes de la deshidratación hipernatrémica del recién nacido y el cuidado enfermera, correlacional porque describe la relación entre las variables mencionadas, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado y utiliza el método cuantitativo porque las variables son mediadas estadísticamente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio estuvo comprendida por 40 madres de recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de

deshidratación hipernatrémica en el servicio de neonatología y 8 profesionales de enfermería del área de alojamiento conjunto del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

No se consideró una muestra representativa, ya que se trabajó con el 100% de las madres con recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica y el 100% de profesionales de enfermería que laboran en el área de alojamiento conjunto. Ambos aceptaron en su 100% a participar en la investigación, las madres de los recién nacidos con consentimiento informado, y los profesionales de enfermería previa explicación.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres:

- Madres de recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue.
- Madres de recién nacidos a término.

Profesional de Enfermería:

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología en el área de alojamiento conjunto del Hospital Hipólito Unanue de Tana.
- Profesionales de enfermería que se encuentren laborando en el tiempo de estudio.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Madres:

- Madres de recién nacidos que se encuentren hospitalizados con un diagnóstico diferente a deshidratación hipernatrémica en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue.
- Madres de recién nacidos que reciban tratamiento parenteral.

Profesional de Enfermería:

- Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de neonatología en un área diferente a alojamiento conjunto del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Profesionales de enfermería que no laboren en el tiempo de estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos:

El primer instrumento fue la entrevista estructurada diseñada para identificar los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica, dirigida a las madres de los recién nacidos en estudio.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA SOBRE LOS FACTORES MATERNOS PREDISponentES A LA DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA (ANEXO N° 04)

Una entrevista estructurada organizada es un conjunto de preguntas especialmente diseñadas y pensadas para ser

dirigidas a los participantes en orden específico para que proporcione determinada información requerida en la investigación. Elaborada por la autora del presente trabajo de investigación, la entrevista consta de dos partes: en la primera parte se recopilan los datos de la madre y datos del recién nacido de interés para el estudio; en la segunda parte se encuentran estructuradas las preguntas de la entrevista, 10 preguntas cerradas sobre lactancia materna dirigidas a las madres, por último se agradece su participación.

Asimismo, se ha considerado el consentimiento informado, el cual responde al principio bioético de la autonomía, explica los objetivos del estudio y la aplicación de la encuesta que será realizada bajo anonimato.

Dicho instrumento fue validado por 3 expertos (dos enfermeras del servicio de neonatología y un docente del área de salud del niño) que acreditan experiencia en el tema para emitir juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado. Se realizó la prueba piloto en el Hospital Hipólito

Unanue de Tacna, que contó con 10 madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica.

El valor DPP fue 1,82 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (Índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente: 0.972. Considerando a Rosenthal propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación. También Vellis plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

Para el análisis de cada ítem, se le asignó dos puntos por cada respuesta realizada, un punto por cada respuesta parcialmente realizada y cero por cada ausente, es decir:

- SIEMPRE : 2 punto

- AVECES : 1 puntos
- NUNCA : 0 puntos

Para la categorización general del cuestionario factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica se realizó la siguiente clasificación obteniéndose lo siguiente:

- FACTORES MATERNOS MUY BAJOS: 17 - 20 puntos
 - FACTORES MATERNOS BAJOS: 13 – 16 puntos
 - FACTORES MATERNOS MEDIOS: 09 – 12 puntos
 - FACTORES MATERNOS ALTOS: 05 – 08 puntos
 - FACTORES MATERNOS MUY ALTOS : 01 – 04 puntos
- **Factores maternos muy bajos** es la nula presencia de factores maternos predisponentes.
- **Factores maternos bajos** es la mínima presencia de factores por parte de la madre que predisponen al desarrollo de la deshidratación hipernatrémica en el recién nacidos.

- **Factores maternos medios** es la presencia regular de factores maternos que puedan desencadenar la presencia de deshidratación hipernatrémica.
- **Factores maternos altos** es la presencia en gran magnitud de factores de la madre desencadenantes de la deshidratación hipernatrémica del recién nacido.
- **Factores maternos muy altos** es la presencia total de factores por parte de la madre responsables del desarrollo de la deshidratación hipernatrémica de el recién nacido.

El segundo instrumento utilizado fue la ficha de observación diseñada para evaluar el cuidado enfermera, en los profesionales de enfermería que laboran en el área de alojamiento conjunto del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERA (ANEXO N° 05)**

Enfocada a evaluar el cuidado del profesional de enfermería. Una ficha de observación consiste en una lista de ítems básicos acerca de un tema y permitir así la evaluación del desarrollo del mismo. Elaborada por la autora del presente trabajo de investigación, la ficha de observación consta de 10 ítems, con respuestas cerradas marcadas según lo observado.

Dicho instrumento fue validado por 3 expertos (dos enfermeras del servicio de neonatología y un docente del área de salud del niño) que acreditan experiencia en el tema para emitir juicios y modificar la redacción del texto a fin que sean correcto para realizar dicha evaluación.

Para el análisis de cada ítem, se le asignó dos puntos por cada ítem realizado, un punto por cada ítem parcialmente realizado y cero por cada ítem no realizado, es decir:

- SI : 2 punto
- PARCIALMENTE : 1 puntos

- NO : 0 puntos

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (Índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente: 0.922. Considerando a Rosenthal propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación.

Para la categorización general la ficha de observación del cuidado enfermera se realizó la siguiente clasificación obteniéndose lo siguiente:

- CUIDADO ENFERMERA MUY ALTO: 17 - 20 puntos
 - CUIDADO ENFERMERA ALTO: 13 – 16 puntos
 - CUIDADO ENFERMERA MEDIO: 09 – 12 puntos
 - CUIDADO ENFERMERA BAJO: 05 – 08 puntos
 - CUIDADO ENFERMERA MUY BAJO: 01 – 04 puntos
- **Cuidado enfermera muy alto** es el cuidado de enfermería que supera las intervenciones programadas.

- **Cuidado enfermera alto** es el cuidado de enfermería brindado a través de intervenciones de forma completa.
- **Cuidado enfermera medio** es el cuidado de enfermería brindado de forma regular, con ciertas intervenciones por reforzar.
- **Cuidado enfermera bajo** es el cuidado de enfermería brindado de forma insuficiente, con mínimas intervenciones.
- **Cuidado de enfermería muy bajo** es el cuidado de enfermería con escasas intervenciones.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización del Director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna mediante carta de presentación otorgada por la universidad, y se realizó el trámite correspondiente asignado por la institución.

- Se informó sobre el trabajo de investigación a los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Neonatología de la institución, dando a conocer su objetivo en las madres de recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica.
- Luego se procedió a informar a cada madre participante sobre el trabajo de investigación, se solicitó su consentimiento informado, y se verificó que cumpla con los criterios de inclusión y de exclusión.
- Se aplicó el instrumento de una a dos madres por día, para determinar los factores predisponentes a la deshidratación hipernatrémica, previa explicación de los objetivos de la

investigación agradeciendo de antemano su participación en el estudio. Terminada la aplicación del instrumento, se verificaron los datos con la historia clínica del recién nacido.

- El segundo instrumento fue aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para determinar el cuidado de enfermería, previo conocimiento del instrumento a aplicar.
- La ficha de observación fue aplicada durante el turno de cada uno de los profesionales participantes de este estudio, durante su ronda diaria a los recién nacidos del área de alojamiento conjunto.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento estadístico de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, que comprende la tabulación, procesamiento y representación de los datos, en tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a la investigación.

La relación entre los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica y el cuidado enfermera se determinó con la prueba de significancia estadística: Percentiles
- Distribución por quintiles.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan tablas y gráficos estadísticos obtenidos a partir de la información obtenida durante la ejecución del estudio de investigación.

TABLA N° 01

**FACTORES MATERNOS PREDISPONENTES EN LAS MADRES DE
RECIÉN NACIDOS CON DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015**

FACTORES MATERNOS		
EDAD	N°	%
De 12-17 años	1	2,5
De 18-29 años	24	60,0
De 30-59 años	15	37,5
Total	40	100,0
PROCEDENCIA	N°	%
Tacna	18	45,0
Puno	13	32,5
Arequipa	4	10,0
Otro	5	12,5
Total	40	100,0
PARIEDAD	N°	%
Primigesta	13	32,5
Segundagesta	17	42,5
Multigesta	10	25,0
Total	40	100,0
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	1	2,5
Secundaria	30	75,0
Superior	9	22,5
Total	40	100,0
OCUPACIÓN	N°	%
Ama de casa	20	50,0
Estudiante	2	5,0
Trabajo independiente	17	42,5
Trabajo dependiente	1	2,5
Total	40	100,0
HORAS DE TRABAJO	N°	%
No trabaja	22	55,0
De 1 a 5 horas	7	17,5
De 6 horas a mas	11	27,5
Total	40	100,0

Fuente: Entrevista a madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2015.

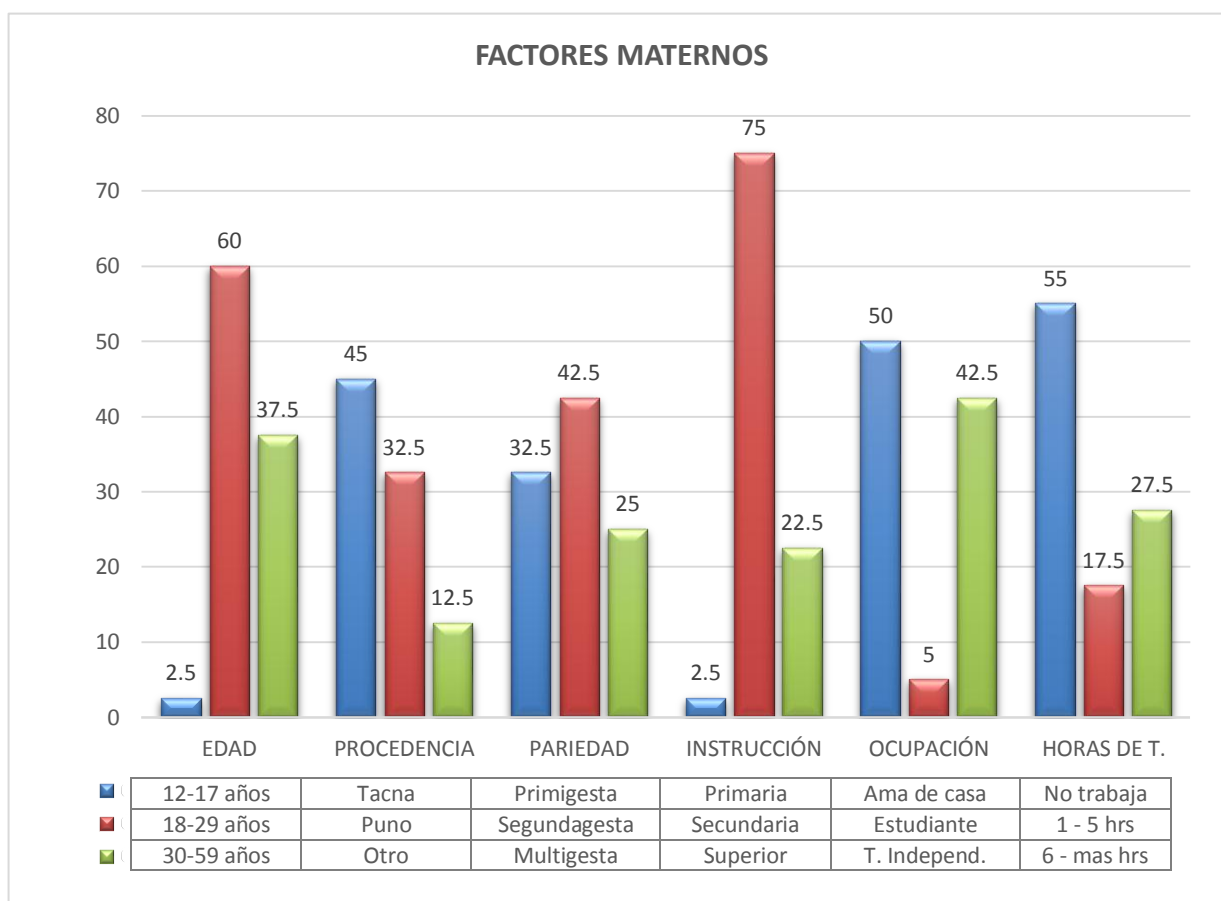
Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramirez Rospigliosi.

Descripción

En la tabla N° 1 se puede observar que del 100% de madres encuestadas lo siguiente: las edades de las madres en un 60% promedian entre 18 – 29 años, el 45% es procedente de Tacna, el 42.5% es segundagesta, el 75% de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria completa, el 50% son amas de casa y no se encuentran trabajando el 55%.

GRÁFICO N° 01

FACTORES MATERNOS PREDISPONENTES EN LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Entrevista a madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2015.

Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramírez Rospigliosi.

TABLA N° 02

**CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA
EN LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON
DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015**

QUINTIL	CATEGORÍA	PUNTAJE	N°	%	% ACUMULADO
1	Muy alto	17 a 20	4	10,0	10,0
2	Alto	16 a 13	12	30,0	40,0
3	Medio	09 a 12	12	30,0	70,0
4	Bajo	08 a 05	12	30,0	100,0
5	Muy bajo	01 a 04	0	0,0	
		Total	40	100,0	

Fuente: Entrevista a madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2015.

Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramirez Rospigliosi.

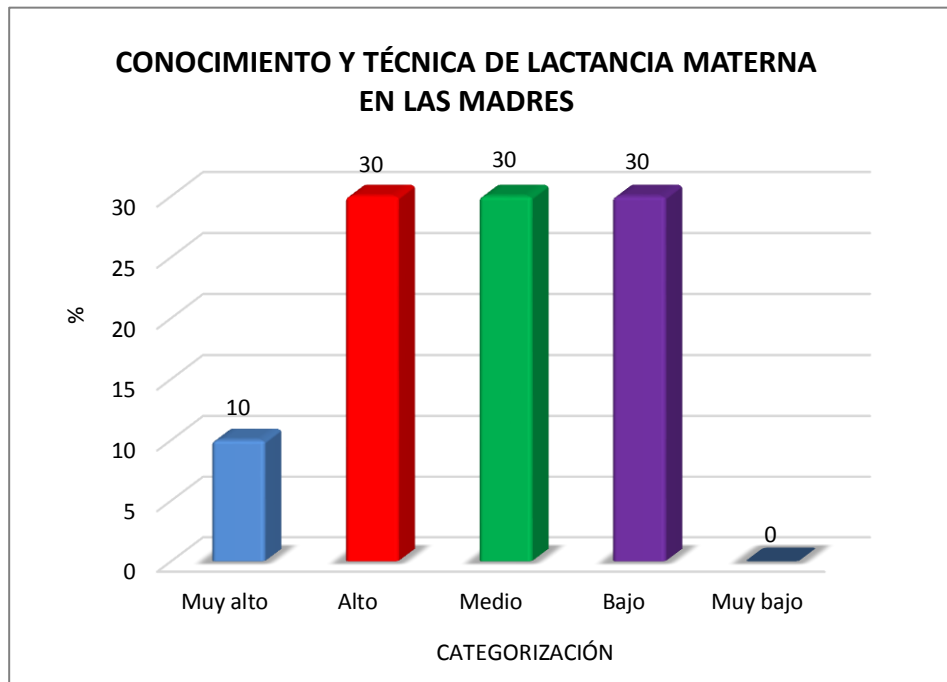
Descripción

En la tabla N° 2 se puede visualizar que del 100% de madres encuestadas, el 30% de madres obtuvo un puntaje de 11 a 13 puntos ubicándose en el segundo quintil, con conocimientos y técnica en lactancia materna altos, de igual manera se observa un 30% que obtuvo

de 08 a 10 puntos, ubicándose en el tercer quintil con nivel medio en conocimientos y técnica, sin embargo también un 30% se encuentra en el cuarto quintil con conocimientos y técnica de las madres bajos.

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA -2015



Fuente: Entrevista a madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2015.

Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramirez Rospigliosi.

TABLA N° 03

**CUIDADOS DIRECTOS DEL RECIÉN NACIDO POR
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015**

CUIDADOS DIRECTOS DEL RECIÉN NACIDO		
CONTROL DE PESO DIARIO	N°	%
Si	8	100,0
Parcialmente	0	0,0
No	0	0,0
Total	8	100,0
CONTROL DE PORCENTAJE DE PESO PERDIDO	N°	%
Si	6	75,0
Parcialmente	2	25,0
No	0	0,0
Total	8	100,0
VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA PIEL	N°	%
Si	1	12,5
Parcialmente	5	62,5
No	2	25,0
Total	8	100,0
REGISTRO DE CANTIDAD DE MICCIONES	N°	%
Si	3	37,5
Parcialmente	5	62,5
No	0	0,0
Total	8	100,0
EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA	N°	%
Si	6	75,0
Parcialmente	2	25,0
No	0	0,0
Total	8	100,0
CITA DE CONTROL DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
Si	7	87,5
Parcialmente	1	12,5
No	0	0,0
Total	8	100,0

Fuente: Ficha de Observación aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Servicio de Neonatología, Tacna 2015.

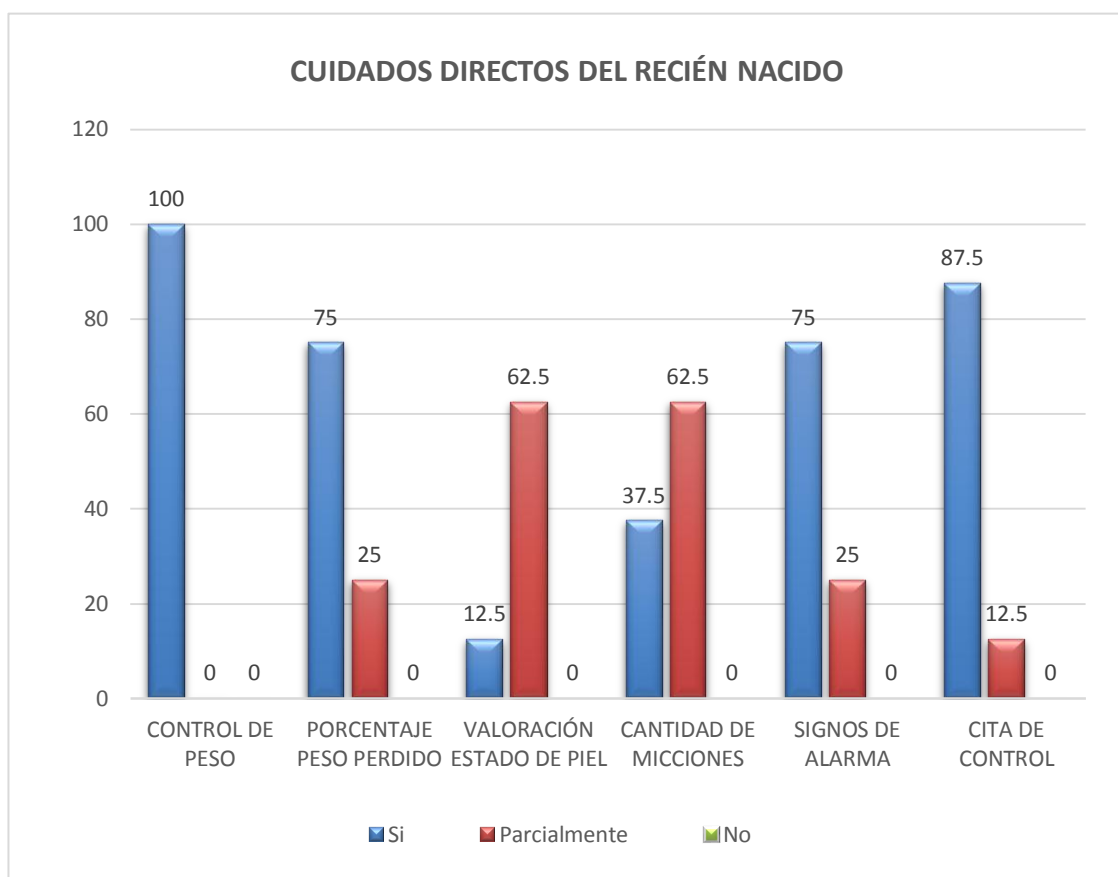
Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramirez Rospigliosi

Descripción

En la tabla N° 3 se puede observar que el 100% de profesionales de enfermería realizan el control de peso diario al recién nacido y un 75% realiza el control del porcentaje de peso perdido, el 62.5% realiza de forma parcial la valoración de la piel, de igual manera el 62.5% realiza parcialmente el registro de la cantidad de micciones; respecto a la educación sobre signos de alarma, el 75% de profesionales de enfermería realiza esta actividad y el 87.5% indicó la cita de control del recién nacido a las madres.

GRÁFICO N° 03

CUIDADOS DIRECTOS DEL RECIÉN NACIDO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Ficha de Observación aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Servicio de Neonatología, Tacna 2015.

Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramirez Rospigliosi

TABLA N° 04

**FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA POR
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015**

QUINTIL	CATEGORÍA	PUNTAJE	N°	%	% ACUMULADO
1	Muy alto	17 a 20	1	13,0	13,0
2	Alto	16 a 13	2	25,0	38,0
3	Medio	09 a 12	5	63,0	100,0
4	Bajo	08 a 05	0	0,0	
5	Muy bajo	01 a 04	0	0,0	
		Total	8	100,0	

Fuente: Ficha de Observación aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Servicio de Neonatología, Tacna 2015.

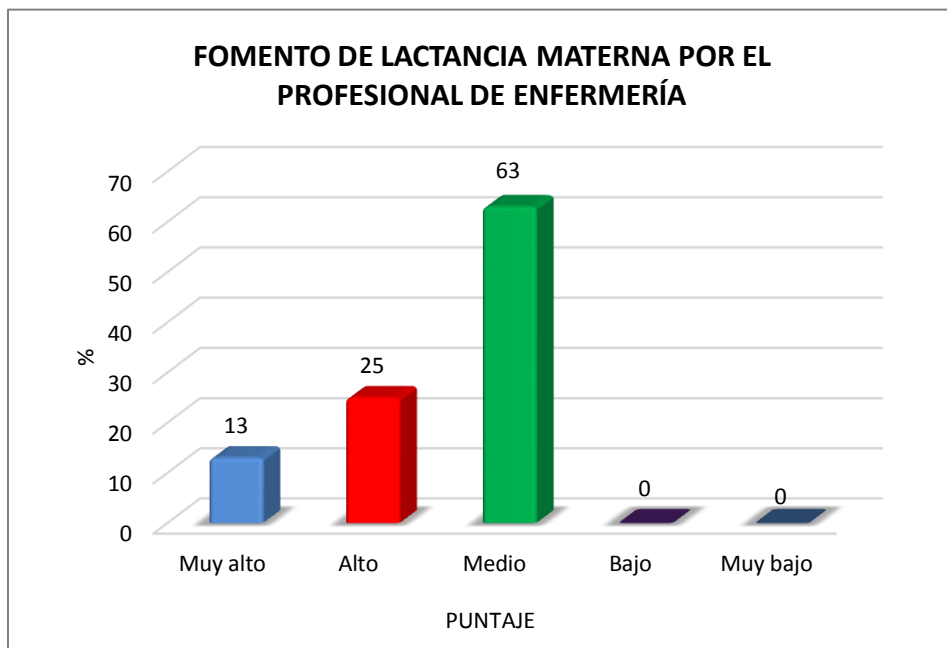
Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramírez Rospigliosi

Descripción

En la tabla N° 4 se puede visualizar que del 100% de profesionales de enfermería, el 63% de enfermeras brindan un cuidado medio, es decir de forma parcial, ubicándose en el tercer quintil, mientras que sólo un 13% brinda un cuidado eficiente, muy alto, ubicándose en el primer quintil.

GRÁFICO N° 04

FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Ficha de Observación aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Servicio de Neonatología, Tacna 2015.

Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramírez Rospigliosi

TABLA N° 05

**RELACIÓN DE LOS INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA
EN LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON
DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA Y LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015**

RELACIÓN DE INDICADORES EN LACTANCIA MATERNA				
%	Conocimiento importancia	Conocimiento beneficios	Técnica práctica	Técnica Supervisión
Máximo	100,0	100,0	100,0	100,0
Madres	79,0	40,0	46,0	34,0
Personal de Enfermería	69,0	63,0	25,0	25,0

Fuente: Entrevista a madres de recién nacidos con deshidratación hipernatrémica y Ficha de Observación aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Servicio de Neonatología, Tacna 2015.

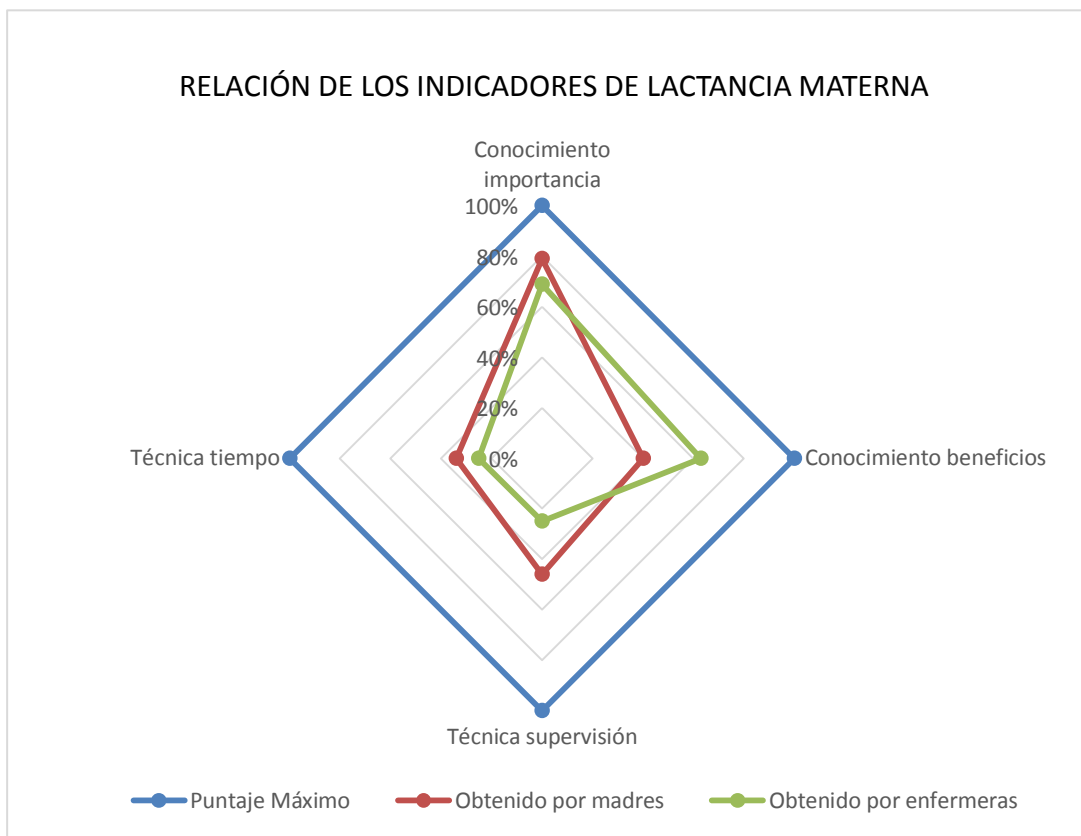
Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramírez Rospigliosi

Descripción

En la tabla N° 5 se puede visualizar que el conocimiento y técnica en lactancia materna, de las madres de los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica en relación al cuidado enfermera brindado sobre lactancia materna, se evidencia respecto a la técnica una deficiente supervisión del profesional de enfermería con un 25%, corroborado por sólo un 34% de las madres que presentó una técnica de lactancia en el tiempo adecuado; así mismo sólo un 25% de los profesionales, educó sobre la práctica de la técnica de lactancia a las madres, esto se confirma ya que sólo un 46% de las madres de los recién nacidos deshidratados poseía conocimientos de una técnica correcta; respecto al conocimiento de los beneficios de la lactancia materna el 63% de las enfermeras brindó educación sobre este tema a sus madres, sin embargo, de las madres entrevistadas sólo un 40% refirió conocimientos sobre beneficios; por último un 69% de enfermeras brindó educación sobre la importancia de la lactancia materna y de las madres de los recién nacidos con deshidratación entrevistadas, el 79% conocía la importancia de la lactancia materna.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN DE LOS INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA Y LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Entrevista a madres de recién nacidos con deshidratación hipernatrémica y Ficha de Observación aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Servicio de Neonatología, Tacna 2015.

Elaborado por: Bach. Marisset de Jesús Ramirez Rospigliosi

4.2. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se demuestran los factores maternos que predisponen la deshidratación hipernatrémica y el cuidado enfermera, en la Tabla N° 01 se encontró que la procedencia y grupo etario de las madres de los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica, el 45.0 % es procedente de Tacna y la mayoría de madres con un 60.0% se encontró entre 18 a 29 años, observándose que la incidencia de casos de deshidratación hipernatrémica en el recién nacido se da en madres jóvenes; lo cual es coincidente de lo encontrado por Mamani Y., en su estudio donde se concluye que mayor parte de las madres con escaso conocimiento de cuidado del recién nacido, pertenece a la etapa de vida joven y que su procedencia es Tacna, demostrando la importancia de los factores maternos, entre ellos los socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido.

El resultado expuesto puede deberse, a que las madres jóvenes por su escasa experiencia, no asumen la importancia de la

lactancia materna para sus recién nacidos y los conocimientos que poseen son deficientes.

Así mismo entre los factores maternos presentes, en la Tabla N° 01 se encontró que en el factor de paridad, el mayor grupo de madres es secundípara con un 42.5%, seguido de un 32.5% de madres primípara; lo cual guarda similitud de ambos factores encontrados en el estudio realizado por Ticona Y., donde se concluye que el grupo etario joven y tener 1-2 hijos representan la mayoría de los grupos de madres del estudio, con tendencia a presentar casos de deshidratación hipernatrémica en el recién nacido.

Las madres secundíparas teniendo la crianza de un hijo a cuestas, poseen relativa experiencia en el cuidado de un recién nacido, sin embargo, en ocasiones como cuando la madre tuvo su primer hijo de adolescente, el hijo queda al cuidado de otro familiar o persona con mayor experiencia, no obteniendo la madre los conocimientos necesarios para cuidar a su recién nacido; a esto puede deberse el resultado mencionado.

El estudio evidencia de la misma manera que en la Tabla N° 01 se encontró que el grado de instrucción de las madres de los recién nacidos con deshidratación, el 75.0% presenta sólo hasta secundaria completa, es decir, las madres de los recién nacidos estudiados, sólo poseen una formación básica; lo cual es coincidente por Ancalli F., donde concuerda con los resultados obtenidos, ya que este estudio concluye que el grupo de madres que presentaba lactancia materna ineficaz estaba conformado por madres con secundaria completa, existiendo relación significativa entre la eficacia de la lactancia materna y la formación de la madre; así como con la edad materna, dato anteriormente mencionado en el presente trabajo.

Coincide de igual manera con el estudio realizado por Coronado I., Sanchez N., concluyendo que el grupo de madres que brindó lactancia materna por menor tiempo y destetó precozmente a su neonato, son aquellas que no siguieron una formación académica superior.

Las madres con una formación secundaria, no poseen amplios conocimientos, por haber recibido sólo una formación básica, la

misma razón por la cual no poseen los conocimientos necesarios en lactancia materna, sumado a esto posiblemente la inexperiencia de una madre joven.

En la Tabla N° 01 se encontró también que la ocupación de las madres de los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica de este estudio, el 50.0% se dedica al hogar, es decir, es ama de casa; seguido por un 42.5% cuya ocupación es trabajar de forma independiente; estos datos difieren con lo encontrado por Coronado I., Sanchez N., en su estudio donde concluye que la mayoría de madres que eran amas de casa brindaron por mayor tiempo lactancia materna exclusiva que las madres que trabajaban.

Esto puede deberse a que los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica tomados como casos del presente estudio, presentaron esta enfermedad en su mayoría, con un 45.0% el segundo día de vida, esto quiere decir, que la enfermedad se presentó mientras el recién nacido se encontraban en el hospital, razón por la cual estos datos no mantienen similitud con el estudio citado. De igual manera sucede con el factor materno

respecto a horas de trabajo, es 55.0% de madres que no trabajan, ya que son madres que se mantenían en descanso post puerperio.

En la Tabla N° 02 se observó que el conocimiento y técnica de lactancia materna en las madres de los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica, con un 30%, ubicado en el segundo, tercer y cuarto quintil; demuestra un nivel medio en conocimientos y técnica, es decir, el conocimiento y técnica son regulares y sí son considerados un factor predisponente; esto indica que las madres no brindan de forma eficaz lactancia a sus neonatos, motivo por el cual puede desencadenarse la deshidratación hipernatrémica; lo cual coincide con lo encontrado por Ferro S., Flores C., donde concluye que la gran mayoría de madres estudiadas, demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo) en lactancia materna, evidenciando la relación entre nivel de conocimiento de lactancia y los factores socioculturales de la madre.

De igual manera guarda similitud con Linares S., Bonilla S., quienes concluyen que las madres que abandonaron la lactancia

materna exclusiva, fueron aquellas con pocos conocimientos sobre los beneficios sobre la leche materna. Se observó mediante estos resultados, una vez más, la importancia de brindar a la madre los conocimientos en lactancia materna, que promuevan la práctica de un técnica correcta y la duración correspondiente, además del reconocimiento de la importancia de la misma para el recién nacido.

En la Tabla N° 03 e se encontró que respecto al cuidado directo realizado por el profesional de enfermería a el recién nacido, se obtuvo que el 100% del personal de enfermería del presente estudio, realizó el control del peso diario, sin embargo, sólo el 75% realizó el control del porcentaje de peso perdido; el 62.5% realizó la valoración del estado de la piel y el registro de la cantidad de micciones del recién nacido, el 75% brindó educación sobre signos de alarma y el 87.5% indicó las madres de los recién nacidos volver por su cita de control, dichas intervenciones se realizaron con la finalidad de identificar factores de riesgo en el recién nacido, reconociendo la importancia de su realización, como lo evidencia el estudio realizado por Azturizaga A, Mazzi E., guardando cierta relación

con los resultados presentados, donde se concluyó que la deshidratación hipernatrémica es frecuente de observar en los recién nacidos con una pérdida de peso mayor al 10%, inadecuada lactancia materna y escasa información a la madre sobre alimentación y signos de alarma, estancia hospitalaria abreviada y falta de seguimiento apropiado

El estudio de Calderón O., Requejo D., concuerda igualmente concluyendo que la intervención personalizada del personal de enfermería influye significativamente en el cuidado del recién nacido y en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido y de sí mismas.

En la Tabla N° 04 de acuerdo a el fomento de la lactancia materna por el profesional de enfermería, se observó que el 63% ubicado en el tercer quintil, representa que el cuidado brindado está en un nivel medio, es decir, se da de forma parcialmente eficiente, lo cual resulta necesario reforzar, dado que el rol educador del profesional de enfermería es muy importante; lo que coincide de lo encontrado por Ticona P., donde se concluye que el Programa Personalizado de Lactancia Materna brindado

por personal de enfermería es eficaz, ya que se disminuyeron los reingresos de recién nacidos por deshidratación e ictericia, asegurando el inicio temprano de la lactancia materna y la educación continua durante la hospitalización.

Así mismo, concuerda con en el estudio de Ramírez J., Villavicencio J., siendo similar la conclusión, que la educación personalizada y debidamente sistematizada mejora notablemente el nivel de conocimientos de las madres para elevar el autocuidado y del recién nacido, evidenciando la importancia del cuidado enfermera en su rol como educador

Por último en la Tabla N° 05 se evidencia la relación existente entre los indicadores de lactancia materna en las madres de los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica y el cuidado enfermera sobre lactancia materna ya que se demostró que según los factores maternos referidos a lactancia materna, sólo el 34% de las madres dio de lactar a su recién nacido con una técnica de lactancia en el tiempo adecuado, y sólo un 25% del personal de enfermería realizó la supervisión de la técnica de lactancia; demostrando que éstos dos datos guardan relación;

respecto a la práctica de la técnica de lactancia, sólo el 46% de las madres entrevistadas presentó una técnica correcta, este resultado guarda relación con el cuidado enfermera, ya que sólo un 25% del profesional educó sobre la práctica de la técnica de lactancia.

De igual manera se evidenció que sólo el 40% de las madres tenía conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna, y del profesional de enfermería sólo el 63% brindó educación sobre dicho tema; respecto a conocimiento de la importancia de la lactancia materna el 79% de las madres demostró tener conocimientos, sin embargo, sólo el 69% del profesional de enfermería brindó educación sobre este tema, demostrando una vez más que existe relación; lo cual coincide con el estudio realizado por Peñalver G., Gisbert M., donde concluyó que la deshidratación hipernatrémica relacionada a la lactancia materna, se da por una inadecuada técnica de lactancia y sugiere mayor apoyo del personal de salud.

Concuerda igualmente con el estudio realizado por Orocollo H., concluyendo que las madres de los recién nacidos que

recibieron educación sobre lactancia materna por parte del personal de enfermería, en un post-test, la mayoría obtuvo un buen conocimiento, siendo el reingreso de neonatos por deshidratación hipernatrémica en este grupo de estudio mínima, sin embargo, en el grupo de madres que no recibieron educación fue significativa, demostrando la importancia y eficacia del rol educador del profesional de enfermería.

La labor que desempeña el personal de enfermería respecto a brindar educación sobre lactancia materna y verificar la correcta práctica de la misma, es muy importante, pues se ha observado en diferentes estudios que al realizar dicha intervención, los casos de deshidratación hipernatrémica en el recién nacido han disminuido, por lo que se enfatiza la importancia del rol del profesional de enfermería y el cuidado que se brinda con la finalidad de reducir la incidencia de estos casos.

Se evidencia entonces, mediante los datos expuestos la relación existente entre los conocimientos de las madres respecto a lactancia materna y el cuidado enfermera, reconociendo que para mejorar los conocimientos y la técnica de las madres, con

la finalidad de obtener una lactancia eficaz, que disminuya a su vez los casos de deshidratación hipernatrémica en recién nacidos, es indispensable que el profesional de enfermería promueva su rol educador y pueda brindar un cuidado de forma más eficiente.

Como lo plantea la teoría de Betty Neuman, existen factores estresantes que inciden en la persona, en este caso el recién nacido, desestabilizando su sistema y conllevándolo a la enfermedad; mediante este estudio se han observado dichos factores identificados como factores maternos, que se encuentran presentes y que conllevan en gran medida a que los casos de deshidratación hipernatrémica sigan ocurriendo; factores que el profesional de enfermería debe de también conocer y tomar en cuenta para futuras intervenciones.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido relacionados a el cuidado enfermera en el Hospital Hipólito Unanue son aquellos relacionados al fomento de la lactancia materna, basados en el conocimiento y técnica de lactancia de la madre.
2. Se identificó que los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido son grupo etario joven (60%), procedencia Tacna (45%), segundagestas (42.5%), formación básica de secundaria completa (75%), dedicadas a ser amas de casa (50%), no trabajan (55%), y el nivel medio en conocimiento y técnica de lactancia materna (30%).
3. Se determinó el cuidado enfermera en la atención del recién nacido, en los cuidados directos la totalidad de profesionales realizaron el control de peso diario (100%), la mayoría realizó el control del porcentaje de peso perdido (75%), la educación sobre

signos de alarma (75%) y la cita de control del recién nacido (87.5%), y más de la mitad de enfermeras realizaron la valoración de la piel (62.5%) y el registro de cantidad de micciones (62.5%); en el cuidado relacionado a fomento de la lactancia materna se brindó de forma parcialmente eficiente (63%) con un nivel medio, enfatizándose que no se lleva cabo de forma completa el rol educador del profesional de enfermería.

4. Los factores maternos presentados por las madres de los recién nacidos con deshidratación hipernatrémica referidos a lactancia materna y el cuidado enfermera, las madres presentaron un nivel medio en conocimiento y técnica de lactancia materna, y más de la mitad de profesionales de enfermería proporcionaron un cuidado en nivel medio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda dar a conocer los resultados del presente trabajo a la Dirección Regional de Salud, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna y Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría, a fin de dar a conocer la problemática evidenciada en el estudio realizado.
2. En función de los resultados obtenidos, se requiere incrementar profesionales de enfermería que se dedique de forma exclusiva a brindar educación sobre lactancia materna a las madres del servicio de Neonatología, de tal manera, que se fomente y se verifique el conocimiento y la técnica de amamantamiento
3. Se recomienda continuar con investigaciones, que permitan determinar la importancia del rol educador del profesional de enfermería en la disminución de los casos de deshidratación hipernatrémica en el recién nacido.

4. Se recomienda realizar posteriormente estudios dirigidos a madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica y el profesional de enfermería que proporcionó el cuidado específico, a fin de establecer una asociación directa.

5. Se recomienda actualizar estudios comparativos realizados anteriormente, que aporten a la problemática actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Centro de prensa. Nueva York. 2013. [Fecha de acceso 10 de abril 2015]. URL. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
2. Jonguitud A. Es frecuente la deshidratación hipernatrémica como causa de readmisión hospitalaria en recién nacidos. Scielo. Revista médica chilena de pediatría. 2012. [Fecha de acceso 12 de abril 2015]. URL. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062005000500003&script=sci_arttext
3. Banda B. Deshidratación hipernatrémica y lactancia materna inadecuada. Scielo. Revista médica la Paz. 2011. [Fecha de acceso 12 de abril 2015]. URL. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/236336089_Deshidratacin_Hipernatrmica_por_lactancia_materna_inadecuada

4. Inversión en la Infancia Perú. Informe sobre salud materno neonatal en el Perú. Lima. 2013. [Fecha de acceso 13 de abril 2015]. URL. Disponible en: http://inversionenlainfancia.net/application/views/materiales/UPLOAD/ARCHIVOS_ENCUESTRO/encuentro_documento_file/27_RESUMENSNMMarzo2013.pdf

5. Ministerio de Salud del Perú. Somos Lecheros. Boletín informativo electrónico. Perú. Lima. 2015. [Fecha de acceso 20 de julio 2015]. URL. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=6>

6. Hospital Hipólito Unanue. Servicio de Neonatología. Libro de registro de hospitalizaciones y reingresos. Actualizado al 2015.

7. Gil M. Cuidados Básicos del recién nacido y su familia. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. Capítulo 148. Almería. España. [Fecha de acceso 20 de abril 2015]. URL. Disponible en:

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo148/capitulo148.htm>

8. Revista Médica Electrónica. Proceso de Enfermería en la etapa de postparto. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. [Fecha de acceso 22 de abril 2015]. URL. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-postparto-puerperio/9/>
9. Definición ABC. Madre. Definiciones generales. Diccionario electrónico. [Fecha de acceso 25 de abril 2015]. URL. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/madre.php>
10. Definición ABC. Factor. Definiciones generales. Diccionario electrónico. [Fecha de acceso 25 de abril 2015]. URL. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
11. Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Argentina. 2013. [Fecha de acceso 30 de abril 2015]. URL. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/definiciones.htm>

12. Linares S. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional. Hospital Regional Salamanca. México. 2009. [Fecha de acceso 10 de julio 2015]. URL. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2009/pm091f.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. Temas de Salud. Nueva York. 2015. [Fecha de acceso 02 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
14. Ministerio de Salud del Perú. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos de salud Amigos de la Madre y el Niño. Curso Taller. Perú. 2009. [Fecha de acceso 10 de agosto 2015]. URL. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
15. Organización Mundial de la Salud Y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Consejería en Lactancia Materna. Curso de Capacitación. Nueva York. 1993. [Fecha de acceso 05 de mayo 2015]. URL. Disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf

16. Peñalver G. Deshidratación hipernatrémica asociada a lactancia materna. Hospital Francisco de Borja. Servicio de Pediatría. Intramed. Revista médica. España. 2005. [Fecha de acceso 12 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=34002>
17. Definición de cuidado de enfermería. Definición de. Diccionario electrónico. [Fecha de acceso 20 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
18. Regina V. Cuidado Humano – El Rescate Necesario. Actualización del cuidado. Capítulo V. Pag. 30. [Fecha de consulta 20 de agosto 2015]
19. Cárdenas L. Cuidado Profesional de Enfermería. Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería. México. 2010. [Fecha de consulta 20 de agosto 2015]

20. Kérouac S. El pensamiento enfermero. MASSON, S.A. España. Barcelona. 1996. [Fecha de consulta 20 de agosto 2015]
21. León C. Enfermería arte y ciencia del cuidado. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Revista cubana de Enfermería. Cuba. 2006. [Fecha de acceso 20 de mayo 2015]. URL. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
22. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Perú. 2013. Pag. 1 - 4
23. Ventura P. El recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. Manual de Pediatría. Chile. 2010. [Fecha de acceso 20 de agosto 2015]. URL. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnatenni.html>
24. Adrianzén R. Cuidados de enfermería en recién nacidos. Tesis de Investigadores. 2010. [Fecha de acceso 20 de mayo 2015]. URL. Disponible en:

<http://tesisdeinvestigadores.blogspot.mx/2011/04/cuidados-de-enfermeria-en-recien.html>

25. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona. España. 2009. [Fecha de acceso 22 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html?view=classic>

26. Chavarry P. Introducción a los Modelos y teorías de Enfermería. Lima. Perú. 2006. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>

27. Rojas V. Características clínicas y factores asociados a deshidratación hipernatrémica en neonatos con lactancia materna exclusiva Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Francia. 2008. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/229351085/mi-tesis-5-1#scribd>

28. Piñango D., Melean P. Programa materno sobre lactancia materna dirigido a mujeres del Círculo de Madres que lactan. Venezuela. 2007. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2232/1/Programa-Educativo-sobre-Lactancia-Materna-dirigido-a-mujeres-del-Circulo-de-Madres-que-Lactan.html>
29. Juliao J. Deshidratación hipernatrémica e hiperbilirrubinemia indirecta en el recién nacido a término. Colombia. 2009. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/13/deshidratacion.pdf>
30. Azturizaga A, Mazzi E. Factores de riesgo relacionados con la hipernatremia neonatal. Bolivia. 2009. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062011000200010&script=sci_arttext
31. Coronado I., Sanchez N. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses San José de las Lajas. Cuba. 2010. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible

en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>

32. Hernández J. Curso clínico de la deshidratación hipernatrémica en recién nacidos. México. 2014. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142b.pdf>

33. Ramírez J., Villavicencio J. Efecto de la aplicación de un Programa Educativo Personalizado en el nivel de conocimientos para el cuidado puerperal a las pacientes atendidas en el Hospital de Tumbes. Tumbes. Perú. 2005.

34. Ferro S., Flores C. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas. Lima. Perú. 2006. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf

35. Calderón O., Requejo D. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de

auto cuidado durante el puerperio. Lima. Perú. 2008. [Fecha de acceso 25 de mayo 2015]. URL. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4279/1/Nu%C3%B1ez_dm.pdf

36. Neyra J., Tapia A. Incidencia y características clínicas de la deshidratación hipernatrémica en neonatos admitidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna. Perú. 2005

37. Ticona P. Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Essalud. Tacna. Perú. 2010

38. Mamani R. Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna en madres que asisten a consultorio de enfermería del Centro de Salud San Francisco. Tacna. Perú. 2010

39. Ancalli F. Factores de riesgo para la lactancia materna ineficaz en puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna. Perú. 2012
40. Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna. Perú. 2013
41. Ticona Y. Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna - 2010. Tacna. Perú. 2012
42. Orocollo H. Eficacia del rol educador del Profesional de Enfermería sobre Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación hipernatrémica, Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2013. Tacna. Perú. 2014

ANEXOS

ANEXO N° 01

El Peruano
Lima, miércoles 19 de agosto de 2009

NORMAS LEGALES

401155

Tratamiento de Catarata", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces a nivel Nacional, son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>

Regístrese, comuníquese y publíquese.

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

385059-3

Modifican documento aprobado por R.M. N° 729-2003-SA/DM en la clasificación de los Grupos Objetivo para los Programas de Atención Integral

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 539-2009/MINSA

Lima, 14 de agosto del 2009

Visto el Expediente N° 08-116435-001, que contiene el Informe N° 052-2009-DGSP-DAIS-EVN/MINSA, presentado por la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 579-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo, que como ente rector del Sector Salud conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Que, el literal b) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental; estando a cargo como función general de establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el Sector Salud;

Que, por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM del 20 de junio de 2003, se aprobó el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud", como marco conceptual referencial que establece las acciones y estrategias para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, la familia y la comunidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 633-2005/MINSA, del 22 de agosto del 2005, se aprobó la NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente", que establece como población objetivo a los/las adolescentes, grupo etáreo comprendido entre los 10 y los 19 años;

Que, por Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, del 20 de marzo 2006, se aprobó la NTS N° 040-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño", que establece las

intervenciones de salud para la niña y el niño de 0 a 9 años;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, del 05 de junio 2006, se aprobó la NTS N° 043-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores" y que establece como población objetivo a todas las personas mayores de 60 años a más;

Que, por Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, del 10 de julio 2006, se aprobó la NTS N° 046-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón" y que establece como población objetivo de las acciones de salud de esta etapa de vida a las mujeres y varones comprendidos desde los 20 y hasta los 59 años de edad;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto redefinir los grupos objetivos para los Programas de Atención Integral;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con la visación del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del Artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Modificar el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM del 20 de junio de 2003, en cuanto a la clasificación de los Grupos Objetivo para los Programas de Atención Integral, conforme al siguiente detalle:

- Programa de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, desde 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.
- Programa de Atención Integral de Salud de la Adolescente y el Adolescente, desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.
- Programa de Atención Integral de Salud de la Joven y el Joven, quede comprendido desde los 18 años hasta los 29 años, 11 meses y 29 días.
- Programa de Atención Integral de Salud de la Adulta y el Adulto, desde los 30 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días.
- Programa de Atención Integral de Salud de la Adulta Mayor y el Adulto Mayor, desde los 60 años a más.

Artículo 2°.- Establecer que el Programa de Atención Integral de Salud del Adolescente de nivel nacional, regional y local deberá implementar de manera conjunta las estrategias y actividades previstas para el Programa de Atención Integral de Salud de la Joven y el Joven.

Artículo 3°.- Disponer que en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles contados a partir de la publicación de la presente resolución, el Sistema de Salud debe armonizar sus disposiciones e intervenciones en el marco de los grupos etáreos dispuestos en la presente resolución.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones publique la presente resolución en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

385059-4

Conforman Comisión Sectorial encargada de evaluar sugerencias y observaciones respecto del proyecto de Reglamento de la Ley N° 28561

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 539-2009/MINSA

Lima, 14 de agosto del 2009

ANEXO N° 02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del Proyecto de Investigación:

“FACTORES MATERNOS PREDISPONENTES A LA DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA EN EL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO RELACIONADOS CON EL CUIDADO ENFERMERA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2015”

Introducciones:

La Validación de instrumento tiene como objetivo recoger información útil de personas especialistas en el tema. Se compone de 10 ítems los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que merezca el instrumento de investigación.

Hoja de preguntas para la validación

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objeto recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“FACTORES MATERNOS PREDISPONENTES A LA DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA EN EL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO RELACIONADOS CON EL CUIDADO ENFERMERA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2015”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en éste instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	3	5	5	4,25
2	5	3	5	5	4,50
3	5	4	5	4	4,50
4	4	3	5	5	4,25
5	5	3	5	5	4,50
6	5	4	5	5	4,75
7	4	4	5	4	4,25
8	4	4	5	5	4,50
9	5	3	5	4	4,25

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio DPP = 1,82

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (o), con la ecuación.

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_9 - Y)^2}$$

$$D_{\max} = 12.0$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0,00 2,40

B.

2,40 4,80

C.

4,80 7,20

D.

7,20 9,60

E.

9,60 12,00

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro. El valor DPP fue **1,82** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Los instrumentos fueron validados por la autora, para ello se sometió al juicio y criterio de expertos.

PRUEBA PILOTO

Los instrumentos utilizados en la presente investigación, fueron aplicados a una muestra de 10 madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

CUESTIONARIO		ALFA CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
1	Factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido	0.972	10

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga Ud. Buen día, soy Marisset Ramírez Rospigliosi, Bachiller de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

El propósito de esta encuesta es “Determinar los factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido hospitalizado relacionados con el cuidado enfermera en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2015”

Yo autorizo a realizarme dicha encuesta, como madre encargada del cuidado del recién nacido. Ud. ha sido seleccionada como participante de este estudio, su conocimiento y experiencia es esencial para el desarrollo de ésta investigación. Le pedimos que al momento de desarrollar el instrumento exprese sus respuestas con total veracidad.

Los resultados son utilidad exclusiva para la investigación, le garantizamos que es una encuesta anónima y quedará en la más estricta confidencialidad. Si desea podrá conocerlos resultados una vez finalizado el estudio, contactándose con los investigadores responsables del proyecto.

Su firma indica que Ud. a comprendido la importancia y decide voluntariamente participar en el estudio, lo cual será de gran relevancia en el avance y progreso de nuestra profesión.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

ANEXO N° 04

ENCUESTA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

MADRES DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA

Sra. Buenos días, soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los “Factores maternos predisponentes a la deshidratación hipernatrémica en el recién nacido relacionados con el cuidado enfermera en el HHUT”. La encuesta es anónima por lo que se solicita q usted responda con veracidad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

Tipo de parto: ____ Edad gestacional: ____ N° de días del nacido: ____

Manifestaciones clínicas del RN:

Pérdida de peso Fiebre Ictericia Irritabilidad Oliguria

¿Quién ayuda a cuidar al recién nacido?

Padre Otro familiar Amigo (a) Nadie

II. DATOS DE LA MADRE:

- EDAD:
 - De 12-17 años
 - De 18-29 años
 - De 30- 59 años
- PROCEDENCIA:
 - Tacna
 - Puno
 - Arequipa
 - Otro
- PARIEDAD:
 - Primigesta
 - Segundagesta
 - Multigesta
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - Analfabeto
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- OCUPACIÓN:
 - Ama de casa
 - Estudiante
 - Trabajo Independiente
 - Trabajo dependiente
- HORAS DE TRABAJO:
 - No trabaja
 - De 1 a 5 horas
 - De 6 a más

III. RESPONDA LAS INTERROGANTES

Marcar con una "X" la alternativa correspondiente a su respuesta:

INTERROGANTES	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Conoce usted la importancia de la lactancia materna exclusiva?			
2. ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su hijo?			
3. ¿Alterna usted ambos senos en el momento de dar de lactar?			
4. ¿Sólo le da de lactar a su hijo (a) cuándo éste llora?			
5. ¿Usted da de lactar a su hijo (a) con un intervalo de cada 2 horas?			
6. ¿El tiempo de lactancia de cada seno dura entre 15 a 20 minutos?			
7. ¿La frecuencia con la que su hijo (a) le pide leche materna es más de 12 veces al día?			
8. ¿Durante su gestación antes de su ingreso al hospital recibió educación sobre lactancia materna?			
9. ¿Ha recibido usted educación sobre lactancia materna por el personal de enfermería durante su permanencia en el hospital?			
10. ¿Realizó usted alguna técnica para la formación de pezones durante su embarazo?			

Se le agradece por su colaboración.

NEXO N° 05

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL CUIDADO ENFERMERA

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

I. ÍTEMS DE EVALUACIÓN SEGÚN OBSERVACIÓN:

Marcar con una "X" la alternativa correspondiente según lo observado:

ÍTEMS	SI	PARCIALMENTE	NO
1. ¿Se controló el peso de los recién nacidos del área de alojamiento conjunto el día de hoy?			
2. ¿Se realizó la valoración del porcentaje del peso perdido de los recién nacidos hospitalizados?			
3. ¿Se realizó la valoración del estado de la piel de los recién nacidos del área de alojamiento conjunto?			
4. ¿Se brindó educación sobre lactancia materna a las madres de los recién nacidos del área de alojamiento conjunto?			
5. ¿Se explicó a las madres la importancia de la lactancia materna exclusiva?			
6. ¿Se realizó la práctica de la técnica de lactancia materna con las madres del servicio?			
7. ¿Se realizó supervisión de la técnica de lactancia materna en las madres de los recién nacidos del área de alojamiento conjunto?			
8. ¿Se registró la cantidad de veces que el recién nacido miccionó en el día?			
9. ¿Se indicó a las madres de los recién nacidos de alta q deben regresar por consultorio externo para su primer control de los siete días?			
10. ¿Se educó a las madres de los recién nacidos de alta sobre los signos de alarma?			

Se le agradece por su colaboración.

ANEXO N° 07

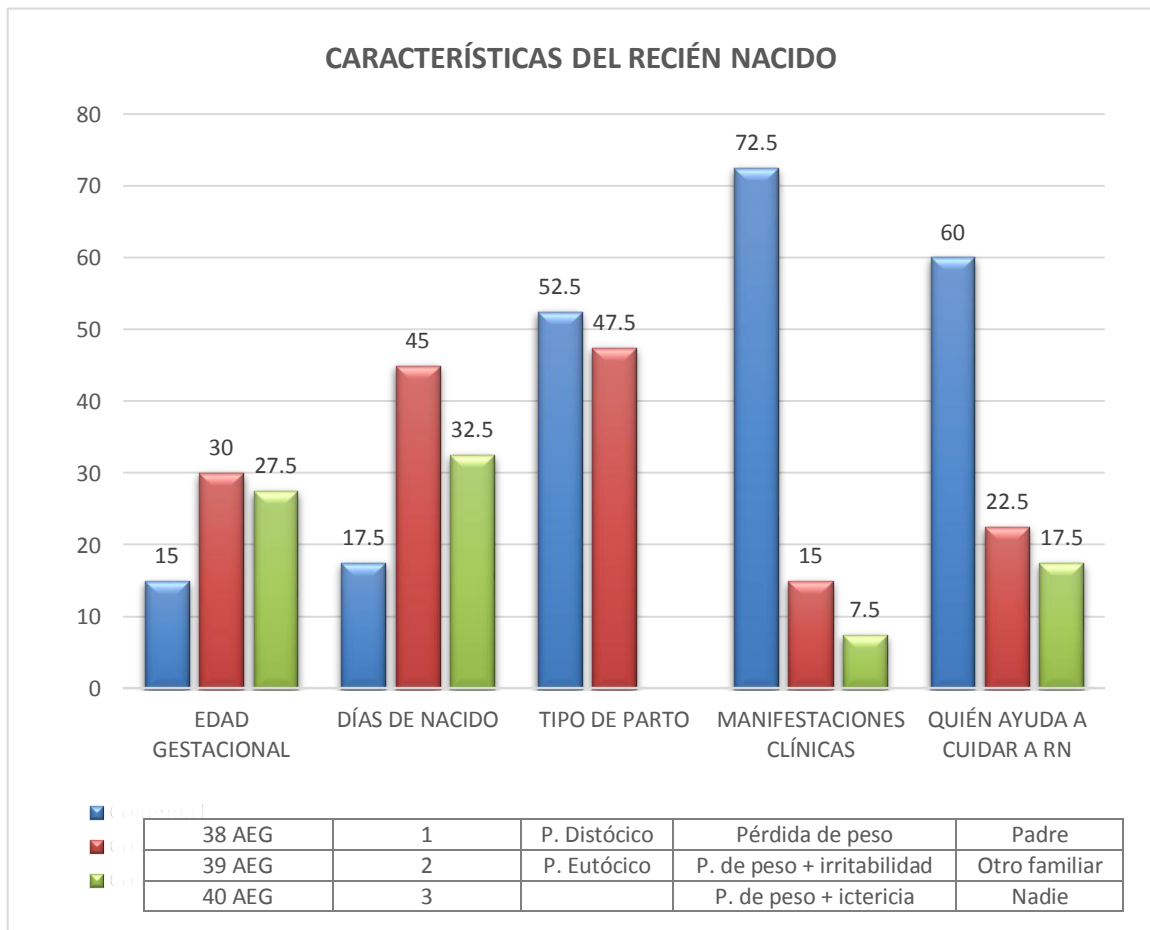
TABLA N° 06
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN
NACIDOS CON DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015

CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO		
EDAD GESTACIONAL	N°	%
38AEG	6	15,0
39AEG	12	30,0
40GEG	3	7,5
40AEG	11	27,5
41GEG	1	2,5
38GEG	2	5,0
39GEG	5	12,5
Total	40	100,0
DÍAS DE NACIDO	N°	%
1	7	17,5
2	18	45,0
3	13	32,5
6	1	2,5
19	1	2,5
Total	40	100,0
TIPO DE PARTO	N°	%
Parto distócico	21	52,5
Parto eutócico	19	47,5
Total	40	100,0
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	N°	%
Pérdida de peso	29	72,5
Pérdida de peso-irritabilidad	6	15,0
Pérdida de peso-ictericia	3	7,5
Pérdida de peso-fiebre-irritabilidad	1	2,5
Pérdida de peso-fiebre	1	2,5
Total	40	100,0
¿QUIÉN AYUDA A CUIDAR AL RECIÉN NACIDO?	N°	%
Padre	24	60,0
Otro familiar	9	22,5
Amigo	0	0,0
Nadie	7	17,5
Total	40	100,0

Fuente: Entrevista a madres de recién nacidos con diagnóstico de deshidratación hipernatrémica del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2015. Elaborado por Ramírez M.

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO CON DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Datos porcentuales del cuadro N° 06

