

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO: LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE: CAMPUS UNIVERSITARIO MULTIPLE
DE SAN MARTIN MENDOZA



TESIS FINAL

REINGRESO DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 MESES AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PERRUPATO. SAN MARTIN MENDOZA

AUTORES: Moyano, Gustavo Ariel
Sosa, Rubén

SAN MARTIN – MENDOZA - AGOSTO 2011

ADVERTENCIA

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

Investigación: Aprobada

Integrantes del tribunal Examinador:

.....

.....

.....

Mendoza,..... de.....20.....

PRÓLOGO:

El poder establecer los factores que inciden en el reingreso de los niños de 1 a 3 meses, contribuye con el conocimiento del equipo de salud del área de maternidad- infantil, para poder reflexionar sobre la importancia de la educación de las madres sobre los cuidados del niño.

Esta investigación tiene como objeto aportar al Servicio de Pediatría del Hospital Perrupato de San Martín, en especial a los enfermeros de esa especialidad, las herramientas para que puedan implementar acciones preventivas para evitar los reingresos de los niños de 1 a 3 meses.

Así también deseamos agradecer:

A Dios, por brindarnos la dicha de la salud y bienestar físico y espiritual.

A nuestras esposas e hijos, amigos, por su esfuerzo, amor y apoyo incondicional durante nuestra formación tanto personal como profesional.

A nuestros docentes, por brindarnos su guía y sabiduría en el desarrollo de este trabajo.

INDICE GENERAL

	Páginas.
AVERTENCIA.....	II
INVESTIGACIÓN: APROBADA.....	III
PRÓLOGO.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	19
HIPÓTESIS.....	20
VARIABLES.....	21
Conceptuales.....	21
Operacionalización de variables.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
Tipo de Estudio.....	25
Universo.....	25
Muestra.....	25
Fuentes de Información.....	25
Técnica e Instrumento para la recolección de datos.....	25

Procesamiento de Datos.....	26
TABLAS, GRAFICOS Y ANÁLISIS DE DATO.....	27
CONCLUSIÓN.....	44
SUGERENCIAS.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Tabla Matriz.....	50
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos: Encuesta.....	51
Anexo 3: Codificación de variables.....	54

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS:

<u>TABLA Y GRÁFICO N°I:</u> Madres por edad	28
<u>TABLA Y GRÁFICO N°II:</u> Nivel de instrucción de las madres.....	29
<u>TABLA Y GRÁFICO N°III:</u> Estado civil de las madres.....	30
<u>TABLA Y GRÁFICO N° IV:</u> Zona de residencia.....	31
<u>TABLA Y GRÁFICO N°V:</u> Número de hijos	32
<u>TABLA Y GRÁFICO N°VI:</u> Nacionalidad.....	33
<u>TABLA Y GRÁFICO N°VII:</u> Conocimiento sobre los cuidados	34
<u>TABLA Y GRÁFICO N° VIII:</u> Conducta a seguir sobre los signos de alarma.....	35
<u>TABLA Y GRÁFICO N°IX:</u> Posición correcta para alimentar al niño.....	36
<u>TABLA Y GRÁFICO N°X:</u> Posición correcta para acostar al niño.....	37
<u>TABLA Y GRÁFICO N°XI:</u> Veces que debe ser bañado el niño.....	38
<u>TABLA Y GRÁFICO N°XII:</u> Metodología como adquirió la información.....	39
<u>TABLA Y GRÁFICO N°XIII:</u> Personal de salud que consulta.....	40
<u>TABLA Y GRÁFICO N°XIV:</u> Concurrencia al servicio de enfermería para pedir asesoramiento.....	41
<u>TABLA Y GRÁFICO N°XV:</u> Motivo de la consulta	42
<u>TABLA Y GRÁFICO N°XVI:</u> Nivel de conocimiento.....	43

INTRODUCCIÓN

La readmisión de niños 1 a 3 meses un tema muy importante con morbilidad significativa y costosa responsabilidad. Por representar un problema para el niño, la familia y el sistema de salud, la readmisión hospitalaria de estos niños debe ser examinada desde sus causas de manera de prevenir enfermedades.

Cada visita de los niños y sus padres al servicio posterior al alta, obliga a dirigir el pensamiento médico hacia un amplio espectro diagnóstico y a tomar conciencia de que esta consulta podría estar ocasionada por una patología banal o ser la manifestación inicial de entidades que, como ocurre en los niños, no son detectadas en las primeras horas de vida pero pueden ocasionar secuelas permanentes.

Es en este período de la vida que cobra especial importancia la premisa fundamental de confiar en la madre.¹

Las causas de readmisión hospitalaria de los niños son variadas, entre ellas las citadas con mayor frecuencia son: edad materna, nuliparidad, variación geográfica, situación socioeconómica, partos de pretérmino, nacimientos por parto cesárea y el alta temprana, que en la actualidad es considerada una causa o factor determinante para la readmisión.

El presente trabajo de tipo descriptivo intenta reflejar cuales son las causas de reingresos de los niños 1 a 3 meses del servicio de pediatría del Hospital Perrupato.

1- AGUILAR A. Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto. Bol MedHospitalInfantil.Mex 2003; 60: 482-9

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué factores inciden en los reingresos de los niños de 1 a 3 meses al Servicio de Pediatría del Hospital Perrupato, de Gral. San Martín, Mendoza. Período diciembre del 2010 a marzo del 2011?

JUSTIFICACIÓN

En la experiencia de trabajar en el servicio de internación de pediatría, se observó un alto índice de niños que reingresan por distintas patologías.

Como es sabido el Hospital Perrupato está ubicado en una zona geográfica de la provincia donde el porcentaje rural es alto.

Lo que preocupa al equipo de salud del servicio es que el niño es dado de alta médica para ir con su madre o persona responsable a cargo a su hogar, con ciertos cuidados para una buena adaptación a su medio ambiente.

En cuanto a las características de las madres, existe una gran diversidad, muchas son adolescentes, de culturas diferentes y de bajos nivel socio económicos.

El conocer los factores que inciden en los reingresos, habría de permitir al equipo de salud, implementar acciones que tenderían a disminuir el índice de los mismos.

OBJETIVO GENERAL

Indagar los factores que inciden en los reingresos de los niños de 1 a 3 meses de edad al servicio de Pediatría del Hospital Perrupato, de Gral. San Martín, Mendoza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores que inciden en los reingresos al servicio de pediatría.
- Identificar los factores socio-económicos de las madres de los niños que se internan en el servicio de Pediatría
- Identificar el porcentaje de madres que recibieron información sobre los cuidados deben tener sobre el niño.

MARCO TEÓRICO

La evolución que han tenido las técnicas diagnósticas en otras edades de la vida se han reflejado también en la neonatología. La aparición de las técnicas de micrométodo, la mejora en los sistemas de monitorización de las constantes vitales, la evolución de las técnicas de imagen, entre otras, son un vivo reflejo de la evolución de la biotecnología y de la electrónica. Aún, cuando una multitud de los nuevos sistemas de monitorización y tratamiento, cada vez más sofisticados, no han probado que influyan directamente en una reducción de la mortalidad o una reducción de las secuelas, en general una mejor tecnología ha supuesto una mejoría en el cuidado de los recién nacidos enfermos y en muchas ocasiones mayor seguridad para la toma de decisiones terapéuticas.

La mejor asistencia perinatal, la optimización del mejor manejo de la patología obstétrica, la reducción del riesgo fetal evitando tóxicos maternos, la prevención y el tratamiento de las infecciones urogenitales de la gestante, la maduración fetal intraútero y la atención especializada al parto pretérmino han de constituir una actitud de rutina y generalizada en el manejo antenatal de la inmadurez. Es evidente que en los próximos años el avance tecnológico va a suponer una mejora en el manejo de los niños en los primeros meses de vida. Sin embargo la tecnología no puede sustituir al personal especializado en la atención diaria a estos pacientes. En este sentido, la presencia de un personal médico y de enfermería altamente cualificado y entrenado en reconocer los problemas de estos pacientes y tratarlos adecuadamente, en un medio cada vez más sofisticado tecnológicamente, será imprescindible.

En el sistema de salud invierten muchos recursos para lograr reducir en la atención Neonatal, la morbimortalidad, en algunos casos reducir las secuelas, discapacidades, y/o superando el riesgo biológico del Recién nacido, por lo que se coincide al evaluar al niño al alta, con la nueva definición de salud, en su acepción de calidad de vida. La Declaración de Alma Ata (1978), al definir la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, normalizó y

asumió el sentido de la calidad de vida, que la humanidad utópicamente había perseguido desde siempre.¹

El criterio de calidad de vida comienza a ser uno de los indicadores más consistentes para evaluar los resultados de la actividad médica y en nuestro caso de la valoración de la reproducción humana precisada en el tiempo Perinatal. En su nueva acepción, obliga a controlar y conocer el estado de salud de los neonatos desde un enfoque integral.

Los bebés prematuros que han superado un cierto peso crítico (en general por encima de 2.000 gramos) y que ya no requieren cuidados hospitalarios, pueden ser dados de alta.



Los prematuros requieren con frecuencia cuidado especial después que son dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los recién nacidos con peso menor a 1500 gramos o con menos de 32 semanas de gestación tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones típicas de los prematuros. Un seguimiento cuidadoso después de darle de alta (en una clínica para prematuros de alto riesgo o con su doctor) es esencial para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado de recién nacidos prematuros. También podrían requerir: oxígeno después del alta, terapia física, terapia ocupacional, exámenes oftalmológicos, etc. En su casa necesitarán los mismos cuidados que los bebés nacidos a término, aunque con algunas particularidades.²

1-Dr. José Arizcun Pineda Presidente Asociación Genysi. Prevención y Atención Precoz Deficiencias Rev. Neurológica Artículo: aspectos: Neonatológicos y factores de riesgo. . 2002-34/1 pp136-222

2- García Calvente MM. Los cuidados informales desde la perspectiva familiar. En: Ponce JA, Muriel R, Gómez de Terreros I. Salud, infancia, adolescencia y sociedad. 2 ed. Sevilla: Sección de Pediatría Social AEP; 1999. pp. 62-76.

En la actualidad se tiende a dar de alta a los prematuros más pronto de lo que ocurría hace unos años. Al evaluar el alta se deben tener en cuenta los problemas de riesgo biológico, social y ambiental a los que el niño puede estar expuesto.

El problema del niño se tiene que ver desde una perspectiva total e integrada. La díada niño padres es algo indivisible y por ende, los problemas sociales y ambientales de la familia (es decir el contexto inmediato), deben ser tenidos en cuenta.

Cuando se lleva a casa un niño prematuro, es importante garantizarle un ambiente sano y confortable desde todos los puntos de vista.

Pasado el período inmediato de transición el niño de los cuidados intensivos de neonatología pasa a estar junto a su madre en el estar maternal. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo, no sucede lo mismo con los niños con peso normal, que son dados de alta junto con su madre sin considerar las condiciones de su progenitora.

Es necesario, prestarle una mayor atención, en especial a las primerizas y adolescentes. Estudios realizados en La Dirección de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de Buenos Aires, muestran el hallazgo en las gestaciones en las que encontramos que un 57% del total eran nulíparas; se observó además en el cuadro de pacientes que ingresaron por mala técnica alimentaria que eran niños de madres nulíparas en el 44,5%; constituyéndose en el grupo que requiere de mayor atención tanto médico como de enfermería para promover medidas de intervención adecuadas; fomentando la formación de grupos de apoyo, sobre todo para esta población materna, para quiénes la maternidad hasta ese momento era aún una entidad desconocida, pero que con adecuada orientación y planificación puede llegar a ser tan exitosa como satisfactoria.³

3- Casado de Frías E., Nogales Espert A. Pediatría. Ed. Harcourt-Brace: Madrid 1997.

En el hospital Perrupato, hay factores que no son tenidos en cuenta, si estudiamos la visión integral del niño antes de darle el alta. Muchas veces es por no contar con un equipo multidisciplinario que pueda observar los aspectos sociales y psicológicos de todos los niños internados y no solo priorizar aquellos que presentan graves problemáticas.⁴

Un alto porcentaje de las familias de los niños provienen de zona rural o urbano marginal donde las condiciones ambientales no son las adecuadas, no hay agua potable y/o viven en condiciones de hacinamiento en fincas o viviendas precarias. O no se realiza la visita domiciliaria para poder asegurar adonde se va el niño por no contar con personal suficiente.

La familia según la ONU. Grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general a la cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos⁵.

No se debe confundir familia con **hogar**; este es el espacio físico donde habita la familia. En un mismo hogar puede ser ocupado por un número variable de familias. Los hogares pueden ser unifamiliares, bifamiliares, o para tres o más familias. Situación que es muy común en la zona rural, con los obreros golondrinas, donde en un galpón viven más de 10 familias, conviviendo en situación de hacinamiento total.

Definición de la familia desde un punto de vista sistémico. Subsistema abierto en constante interacción con el medio natural, cultural y social y en donde cada uno de sus integrantes interactúa como micro-grupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad⁶.

Salud de la familia. Es la suma de los estados de salud de los miembros que la conforman. Se refiere a la prevalencia e incidencia de enfermedades en una familia determinada⁷.

Salud familiar. Hace referencia al funcionamiento de la familia como agente social primario, por lo que el buen o mal funcionamiento de la misma es un factor

4- Casado de Frías E., Nogales Espert A. *Pediatría*. Ed. Harcourt-Brace: Madrid 1997.

5-6-7-De la Revilla L. *Conceptos e instrumentos de la Atención familiar*. Barcelona, DOYMA, 1994.

dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. Cuando la familia “enferma”, es decir, se hace ineficaz y no puede ejercer sus funciones, se habla de familia disfuncional. La familia funcional no se distingue de la disfuncional por la ausencia de problemas, sino por su capacidad para resolverlos⁸.

Funciones familiares. La familia realiza una serie de funciones familiares que son específicas de ella como grupo⁹

Función psicobiológica: reproducción, desarrollo, crecimiento de los niños y los adolescentes, adquisición del sentido de identidad familiar. Funciones socioculturales y educativas: transmisión de conocimientos y habilidades, transmisión de valores y creencias.

Funciones económicas: capacidad de producción y capacidad de consumo.

Funciones básica de la familia. Para llevar a cabo sus funciones la familia emplea una serie de canales básicos. Son las llamadas funciones básicas de la familia¹⁰

Comunicación. Es la función más importante. La familia utiliza mensajes verbales y para verbales para ejecutar las otras funciones básicas. La congruencia de estos dos tipos de mensajes es fundamental para el buen desarrollo y equilibrio emocional de sus miembros.

Afectividad. La expresión del cariño es el instrumento de intercambio en general y el de los momentos de crisis en especial.

Apoyo. La ayuda económica, afectiva suele taponar y resolver los desequilibrios, momentos conflictivos de crisis individual o familiar.

8-9-10-De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la Atención familiar. Barcelona, DOYMA, 1994.

Adaptabilidad. Las fases de crisis propias de la familia (ciclo vital familiar) y las relaciones con el entorno (social, educativo y laboral) someten al grupo familiar a una serie de cambios que requieren una entrenada capacidad de adaptación y respuesta.

Autonomía. Todos los miembros de la familia precisan cierto grado de autonomía que favorezca su crecimiento y maduración. Es el difícil equilibrio entre dependencia e independencia, tanto dentro del grupo familiar como del entorno social.

Reglas y normas. Son reglas no escritas pero que todos conocen. Permiten mantener con orden y armonía la conducta de los miembros de la familia e identificar los papeles y funciones de cada uno de sus componentes.

Estructura familiar. El primer paso para estudiar a la familia pasa por conocer la estructura familiar. Esto es, quién vive en el hogar y cuáles son sus relaciones. El instrumento básico más empleado para estudiar la estructura familiar es la clasificación demográfica de la familia basada en la familia nuclear¹¹

Familia extensa. Se mantiene el vínculo generacional, conviviendo en un mismo hogar más de dos generaciones.

Familia nuclear. La formada por dos individuos de distinto sexo (que ejercen de padres) y sus hijos.

Familia mono parental. La constituida por un solo cónyuge y sus hijos.

Familia reconstituída. La formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos trae un hijo habido de una relación anterior.

Personas sin familia. Es la persona que vive sola. Incluye no solo al adulto soltero, sino también al divorciado o al viudo sin hijos y al joven que por necesidades de trabajo vive de este modo, sin que implique un rechazo a la vida familiar.

11-De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la Atención familiar. Barcelona, DOYMA, 1994.

Equivalentes familiares. Se trata de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional (parejas homosexuales estables, grupos de amigos que viven juntos o en comunas, religiosos, etc.).

Dentro del papel del médico de familia/médico general, extensible a todos los integrantes del Sistema Sanitario, se encuentra como labor esencial el reconocer la influencia de los factores familiares sobre la salud del consultante y tenerlos en cuenta para el cuidado del mismo, reconociendo igualmente la influencia de los problemas del paciente en su familia. Las personas diabéticas tienen síntomas y tienen también familias.

El camino entre los pacientes diabéticos y sus familias se recorre en ambas direcciones.

Una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una crisis esta función adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad.

A lo largo del ciclo vital familiar surgen distintos acontecimientos que actúan afectando la homeostasis familiar y que exigen mecanismos de adaptación para su recuperación. Dichos mecanismos adaptativos dependerán para su éxito de la existencia de una correcta función familiar.

Uno de los **acontecimientos vitales estresantes** que obligan a una readaptación de la homeostasis familiar es la aparición de una situación de crisis (niños con dificultades) en uno de los miembros del sistema. Ante el diagnóstico de un trastorno como el nacimiento de un niño con dificultades, que exige modificaciones en los hábitos y el modo de vida de uno de los miembros, la familia moviliza sus mecanismos de adaptación hasta recuperar la homeostasis amenazada. El factor común de todas estas situaciones es la necesidad de que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adopten nuevas normas y a veces nuevos papeles. Con esos cambios adaptativos

aparecen nuevos riesgos para otros miembros de la familia, los que puede afectar a su vez al familiar enfermo. Esto es especialmente frecuente en el caso de niños con problemas de salud.

El médico que atiende de una forma integral y desde una concepción biopsicosocial, al niño, debe conocer todos aquellos factores familiares que influyen de forma directa en la adherencia a las medidas terapéuticas recomendadas para su control. Estos vienen definidos por:

- **Genograma familiar:** nos informa acerca de la estructura de la familia y de su evolución y configuración actual.
- **Patopsicobiograma:** en el que constarán todos los acontecimientos tanto biológicos como psicosociales que han ido configurando el itinerario vital del paciente.
- **Función familiar:** utilizando los tests validados para ello.
- **Apoyo social**

Para comprender mejor la manera de adaptarse las familias a las enfermedades de los niños, es necesario que conozcan las características de la propia enfermedad así como los recursos que posee la familia para enfrentarse a la crisis y el particular significado de la enfermedad para la familia.

El conocimiento por parte del Equipo de Salud que se hace cargo del cuidado del RN, de la estructura de la familia, de su dinámica y funcionamiento, de la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentran y de los recursos que movilizan para enfrentarse a las situaciones estresantes, le posibilitará el convertir a la familia en una auténtica **Unidad de Cuidados** que facilitará el correcto control integral y no solo metabólico de la persona diabética. Por otra parte le permitirá proteger a la familia de situaciones disfuncionales que puedan ser desencadenadas por la aparición de la enfermedad o de sus complicaciones.

Cuidados que es necesario que la madre o el cuidador del niño debe saber:

Conviene evitar que se enfríen, pues los primeros días quizá no sean capaces de controlar su temperatura. Igual que con cualquier otro bebé, no se debe fumar en su cercanía. En realidad los padres de niños pequeños nunca deberían fumar en su propia casa, pero los prematuros son mucho más propensos a padecer enfermedades respiratorias.

En muy pocas semanas el bebé podrá manejarse y cuidarse como cualquier otro bebé nacido a término. Baños, paseos, juegos, etc. podrán ser similares a los de los demás bebés de su edad, prestando atención a su seguridad. Seguramente, el bebé deberá ser controlado más a menudo por el pediatra, ya que su crecimiento y su desarrollo pueden necesitar un seguimiento especial.

La madre (cuando su hijo está internado) se encuentra en contacto inicial con nuevas y desconocidas situaciones, equipos y personas donde surgen sentimientos muy variados que van desde la negación frente a la situación del recién nacido, llevándola incluso a no aceptar o evitar comprender la información que obtiene del equipo de salud, a presentar sentimientos de inferioridad, depresión, hostilidad y frustración, ira o culpa frente a lo que ocurre y en algunas ocasiones incluso, ante la creencia de un Ser Superior, llegan hasta los sacrificios personales, como el dejar de trabajar o comer, en solidaridad con lo que le sucede a su recién nacido ¹²

12- Muñoz Requera Juan y otros. Guía del Cuidado del RN. Edición Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Reina Lucía. Córdoba. España.

Los bebés prematuros necesitan de una mayor atención por parte de los papás una vez que están en casa. Les explicamos qué cuidados son necesarios para que crezcan sanos:

- Temperatura. Debe estar comprendida entre 20-24 grados. Si el radiador está funcionando, es necesario humidificar el aire.
- Visitas. Hay que evitar que parientes y amigos se agolpen en torno al niño. De lo contrario, estaría expuesto a posibles contagios.
- Salidas. Es necesaria cierta cautela, pero sólo en las primeras semanas, cuando el niño debe afrontar el paso del ambiente hospitalario al doméstico y adaptarse a una nueva situación. Cuando nos aseguramos de que el niño está bien y de que crece regularmente, se lo puede llevar de paseo, pero siempre con la previa autorización del médico.
- Resfriado. Hay que tomar las oportunas precauciones si un familiar está resfriado o tiene gripe. Si la mamá está enferma, es aconsejable la utilización de una mascarilla cuando da el pecho o tiene al bebé en brazos.
- Tabaco. Está prohibido, porque el humo es dañino para el frágil aparato respiratorio de un prematuro.
- Vacunas. Es necesario poner al niño las vacunas, siguiendo el calendario normal de vacunación.
- Nutrición. Los prematuros necesitan un adecuado aporte nutricional. La leche materna es siempre preferible, pero si es escasa, puede completarse con leches de fórmula específicas. Después, cuando el niño alcance los dos kilos o dos kilos y medio, se pasa a la leche de inicio y, más tarde, a la leche de continuación¹³

Múltiples son los factores que pueden incidir en los reingresos de los niños, dentro de las diversas situaciones de las familias involucradas

Los factores de riesgo pueden estar dados por:

13- .Whaley&Wong. Enfermería Pediátrica. 4a edición. Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid. 1995.

- Déficit de conocimientos y/o habilidades: Higiene, nutrición, prevención de accidentes, inmunizaciones, necesidades afectivas y de estimulación
- Adaptación familiar ineficaz
- Alteraciones de la maternidad / paternidad
- Múltiples cuidadores
- Déficit de recursos de apoyo familiar y social:
 - Dificultades económicas
 - Enfermedad infecto-contagiosa de los padres

Se espera que los padres previa capacitación puedan:

- Realizar correctamente: Baño del bebe, curas de ombligo, alimentación, toma de temperatura
 - Detección de signos y síntomas de problemas de salud más frecuentes
 - Necesidades afectivas y de estimulación del niño
 - Desarrollo psicomotor
 - Acceso a servicios sanitarios
 - Controles sanitarios (consulta del niño sano, detección de metabolopatías)¹⁴



14- .Whaley&Wong. Enfermería Pediátrica. 4a edición. Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid. 1995.

El personal de enfermería cumple un rol fundamental en la preparación de la madre para el posterior cuidado de su hijo en el hogar es por ello que para cumplir con los objetivos de la asistencia a la madre y el niño, el personal de Enfermería debe basar su accionar sobre un proceso continuo de situaciones de aprendizaje, cuyo fin será reafirmar o lograr cambios de actitud o de conducta de la madre y del núcleo familiar.

Las acciones educativas que Enfermería pediátrica desempeña dentro de la internación de maternidad, la podríamos dividir de manera operativa en educación incidental y educación sistemática.¹⁵

Entiéndase por educación incidental, aquella que se realiza durante el desarrollo del trabajo diario, donde se aprovechan las situaciones adecuadas que se presentan para realizar enseñanza mediante charlas casuales.

Educación sistemática es aquella que se realiza de manera formal, con una metodología de trabajo y tiempo previsto, con objetivos y fines explícitos.

En sus muchas entrevistas con la madre, la Enfermera(o) tiene oportunidad de entablar una relación de confianza y entendimiento con ella. Puede lograrla mostrando verdadero interés y respeto por la madre como individuo, también escuchándola inteligente y comprensivamente, para poder detectar sus necesidades.

Las primeras impresiones son muy importantes para echar los cimientos de una relación de cooperación. Como la Enfermera es una de las primeras personas a quien ve la madre cuando va al servicio a ver a su hijo, puede inmediatamente hacer que la madre se sienta cómoda y tranquila, saludándola de manera cordial y amigable.

Es cierto que a veces son muchas las situaciones laborales que desbordan nuestras posibilidades, pero no debe perderse nunca el objetivo de nuestra función hacia el paciente, dado que depende muchas veces de cómo se realice el primer contacto, para que la madre se sienta segura.

15- .Whaley&Wong. Enfermería Pediátrica. 4a edición. Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid. 1995.

Las Acciones de Enfermería deben estar orientadas a:

- Averiguar cuáles van a ser, el o los cuidadores reales del niño
- Confeccionar un programa de enseñanza que se ajuste a las necesidades, capacidades de aprendizaje de los cuidadores, cuyo contenido incluya los conocimientos y habilidades que se detallan en el apartado “resultados esperados”.
- Facilitar la expresión de dudas durante el desarrollo del programa de aprendizaje.
- Evaluar los conocimientos y destreza de los padres, observando cómo realizan los cuidados de su hijo
- En caso de enfermedad infecto-contagiosa de cuidadores, enseñarles las medidas preventivas que deben de adoptar en su domicilio
- Informar a los padres del centro de salud que les corresponde y de los horarios de consulta del mismo. Explicarles que en el centro de salud el niño será incluido en “El programa del niño sano” que consiste en revisiones periódicas y la extracción entre el 3º y 5º mes, de muestra sanguínea para detección de metabulopatías
- Solicitar cita a su centro de salud desde el hospital e informar a los padres del día y hora de la primera visita
- Proporcionar a la familia, la documentación escrita necesaria para que puedan consultarla en casa. Instarlos a que revisen todo esto antes del alta para que puedan consultar en caso de duda
- Entregar a los padres el informe de enfermería al alta e indicarles que se lo den a la enfermera responsable del programa del niño sano, de su centro de salud.



Causas de reingresos o ingresos de los niños de 1 a 3 meses.

Los prematuros, como los bebés menores de 3 meses de edad con cardiopatía congénita o un problema broncopulmonar crónico, son los que más riesgo tienen de sufrir una infección respiratoria grave durante el invierno. Uno de cada dos de esos bebés necesita internación para recibir tratamiento y asistencia respiratoria durante los meses de frío.¹⁶

Las Insuficiencias Respiratorias: son enfermedades causadas por virus y bacterias. Afectan la laringe (laringitis), la tráquea (traqueítis), los bronquios (bronquitis), los bronquiolos (bronquiolitis) y los pulmones (neumonía). La bronquiolitis y la neumonía son las más graves, la causa más frecuente es un virus altamente contagioso, el sincicial respiratorio, que puede permanecer "activo" en las manos hasta media hora, hasta 6 horas en los objetos y las superficies.¹⁷

Por eso, entre las recomendaciones para padres con un bebé que recién llega a casa están: evitar el contacto con personas resfriadas; ventilar los ambientes; no fumar dentro de la casa; lavarse las manos con frecuencia; aplicarle todas las vacunas recomendadas según el calendario nacional, amamantarlo, porque la lactancia refuerza el sistema de defensas.

Estudios presentados en la revista de La Sociedad de Pediatría permite ver que la causa de reingreso a los servicios de urgencias de los hospitales más frecuente es la hiperbilirrubinemia que en nuestra población no estuvo asociada a hemólisis ya que no encontramos signos clínicos ni laboratoriales de la misma, sí, un predominio de lactancia materna exclusiva 90%, lo que nos hace pensar en ictericia por lactancia materna. Un paciente requirió exanguinotransfusión; en él los factores asociados fueron la prematurez, bajo peso y retardo de crecimiento intrauterino. La falta de un seguimiento adecuado posparto, el estrechamiento de la ventana de vigilancia respecto a la aparición de la ictericia y la lactancia materna exclusiva son todas causas probables de incremento de readmisiones hospitalarias neonatales por Hiperbilirrubinemia.¹⁸

16-17-18-DOMÍNGUEZ C. Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente. Revista Mexicana de Pediatría 2003; 70: 243-4.

La mala técnica alimentaria es otra causa de readmisión, manifestada principalmente por vómitos, rechazo alimentario, deshidratación y fiebre por deshidratación asociada a incorrecta técnica en la lactancia (mal agarre, mala posición, uso de sucedáneos), en ocasiones ésta deshidratación puede ir asociada a la ictericia según reporta la literatura.

En el momento del alta, los niños se fueron con lactancia materna exclusiva del 100%, encontrándose posteriormente que en el reingreso ésta disminuye a un 80%, hecho que evidencia la necesidad de mayor intervención para hacer conocer los beneficios de una lactancia materna exclusiva.

Esto induce a fomentar el apoyo a la lactancia materna en las primeras horas de vida, aconsejando que deben realizar por lo menos 8 a 10 mamadas por día, enseñar el buen agarre del pezón y hacer comprender a la madre que los sucedáneos no son necesarios y si así lo fueran, orientar en la alimentación con vasito, evitando el uso del biberón.

Dar prácticas de orientación a las madres durante su internación, tanto en la técnica y como en los beneficios de la lactancia materna; así, como en el manejo integral del recién nacido, a través de la provisión de información verbal y/o escrita, constituyen una forma de prevención importante a considerar, además de establecer una política de tiempo de seguimiento, sobretodo de los recién nacidos con mayor riesgo.¹⁹

Es fundamental la labor integral con la familia, no solo de la enfermera sino de todo el equipo que atiende al niño durante la internación.

Para poder implementar acciones que tiendan a disminuir los reingresos, es necesario conocer cuáles son los factores que inciden y es lo que motivó a los autores hacer esta investigación.

19- AGUILAR A. Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto. Bol MedHospInfantMex 2003; 60: 482-9

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Pediatría: rama de la medicina que estudia las enfermedades y tratamientos de los niños.

Inmunización: técnica que trata en conseguir inmunidad, a través de la acción y efecto de inmunizar.

Control de niño sano: son los controles pediátricos a los niños sanos, en los cuales se evalúa el crecimiento, desarrollo del niño y también ayuda a reconocer tempranamente cualquier problema.

Información: en sentido general, la información es un conjunto organizado de datos procesados.

Nutrición: es un proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento, mantenimiento de sus funciones vitales.

Estructura familiar: señala como se conforma este grupo social y las características de las mismas

Temperatura: grado mayor o menor de calor en los cuerpos

Salud: estado en el que ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones

Indagar: buscar, investigar, averiguar con razón o fundamento

Medio Ambiente: todo lo que afecta a un ser vivo y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su vida.

HIPÓTESIS

Los factores que inciden en los reingresos de los niños de 1 a 3 meses, podrían ser: características socioeconómicas de las madres, conocimiento sobre los cuidados que se le deben brindar al niño, y la forma de suministrar la información, en el servicio de pediatría del Hospital Perrupato durante diciembre del 2010 a marzo de 2011.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Características socioeconómicas de las madres,
- Conocimiento sobre los cuidados que se le deben brindar al niño
- La forma de suministrar la información.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Los reingresos de los niños de 1 a 3 meses

VARIABLES CONCEPTUAL

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS: Los rasgos socio-culturales de las madres que pueden incidir en la preparación para cuidar al niño.

1 - EDAD: tiempo transcurrido de un individuo desde que nace hasta que perece. Para facilitar el análisis de los datos incluidos en este estudio, se armaron intervalos de 10 años.

2 - NACIONALIDAD: identidad propia que caracteriza a una persona, según su lugar de nacimiento.

3 - ESCOLARIDAD: nivel de instrucción recibida al momento de la entrevista.

4 - ESTADO CIVIL: condición social de una persona en relación con los derechos, obligaciones civiles, y la carga de familia, sea soltera, haya contraído matrimonio, viva en pareja, o sea viuda.

5- CANTIDAD DE HIJOS: cantidad de niños que tiene la madre que pueda incidir en los cuidados que se debe tener con un niño de 1 a 3 meses.

6- RESIDENCIA: zona geográfica donde vive la familia del niño.

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS: información captada por la madre sobre los cuidados especiales del niño

1. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS: información necesaria sobre los signos de alarma que la madre debe saber reconocer:

SIGNOS DE ALARMA

a. TEMPERATURA: la toma de temperatura de manera de poder diferenciar los cambios de las mismas por patología o por exceso de abrigo.

b. CONDUCTA A SEGUIR ANTE SIGNOS DE FIEBRE: conducta de la madre ante el riesgo de fiebre del niño.

c. ALIMENTACIÓN: relacionado a los cuidados al alimentar el bebé: como la posición correcta para alimentar al niño

d. POSICIÓN AL ACOSTARLO: las posiciones adecuadas para acostar al bebé sin que haya accidentes.

e. BAÑO: las veces que el niño debe ser bañado en el hogar.

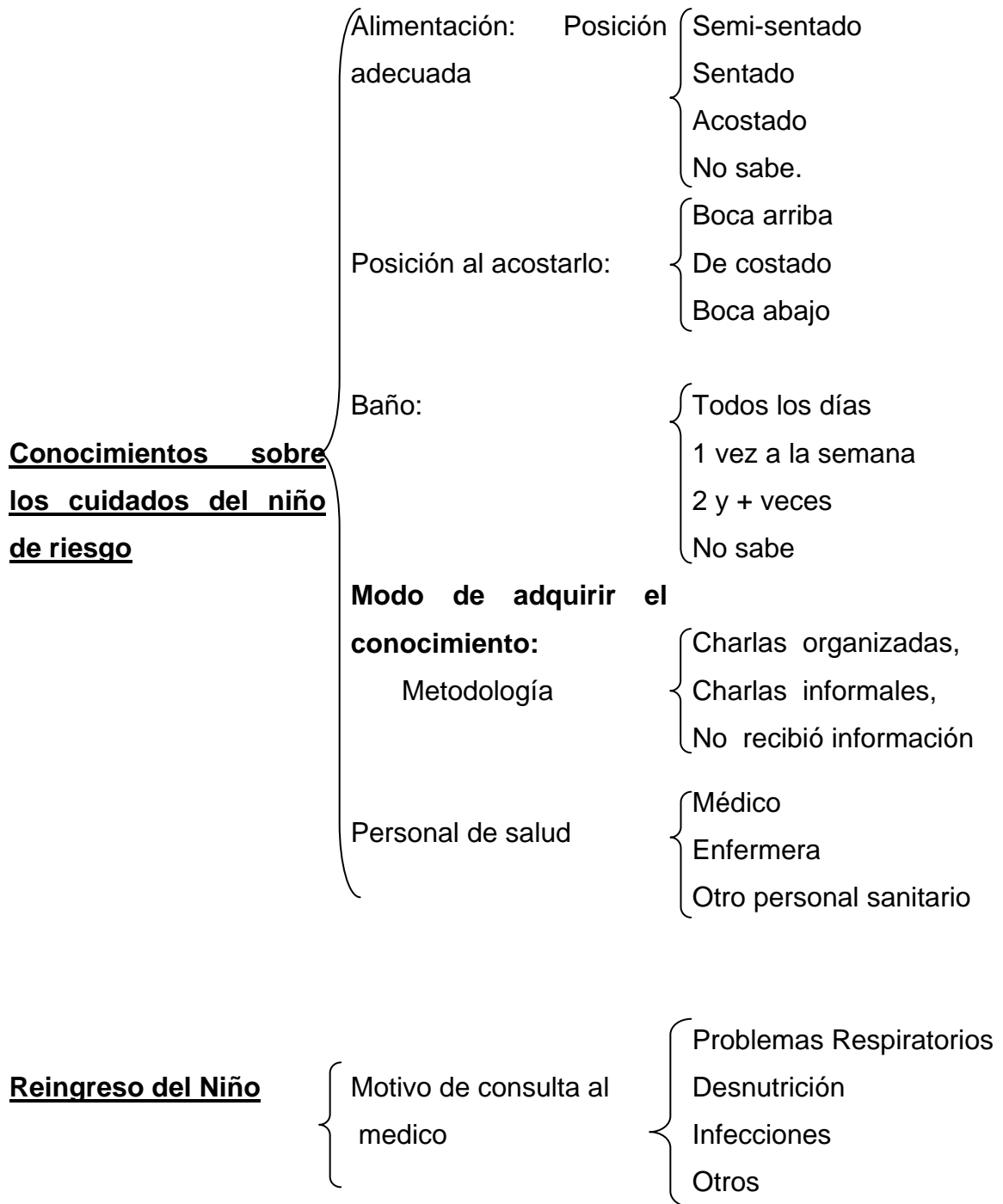
2. MODO DE ADQUIRIR LA INFORMACIÓN: a la forma en que adquirió la información sobre dichos cuidados. A través de charlas organizadas, de charlas informales, no recibió información
3. PERSONAL DE SALUD ACTUANTE: personal del centro asistencial que ha consultado sobre sus dudas en cuanto a los cuidados del niño.
4. ASESORAMIENTO DE ENFERMERÍA: consulta al servicio de enfermería, para obtener información y asesoramiento sobre los cuidados del niño.

REINGRESOS niño de 1 a 3 meses: nueva internación del niño que ha estado internado en el servicio de pediatría y fue dado de alta médica...

CAUSAS POR LO QUE REINGRESA: motivos por los que fue reingresado al Servicio de pediatría el niño

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>
<u>Características de las madres</u>	Edad:	-20 años 21 a 35 años + 35 años
	Escolaridad: Nivel de Instrucción	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Terciaria
	Estado civil	Soltera Casada En Pareja Separada
	Zona de residencia	Rural Urbana
	N° de hijos	1 a 2 hijos 2 a 3 hijos +3 hijos
	Nacionalidad	Argentina Boliviana Chilena Otras
<u>Conocimientos sobre los cuidados del niño de riesgo</u>	Signo de alarma	36° 37° 38°
	Toma de Temperatura. Medidas preventivas ante temperatura	Verificar los abrigos Baño tibio Recurrir al médico No Sabe



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Cuantitativo:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, dado que intenta determinar con exactitud a través de datos numéricos, basados en la estadística descriptiva.

Descriptivo de corte transversal:

Ya que se ha realizado un corte en la realidad en un momento dado del tiempo y se describen cómo las variables en estudio se manifiestan.

Área de estudio:

El estudio se ha efectuado en el servicio de Pediatría del Hospital Perrupato del Departamento General San Martín, Mendoza.

Universo:

El total de madres que tienen sus hijos internados en Servicio de Pediatría en el momento de realizar la investigación, 90 por mes, aproximadamente 180 madres.

Muestra:

No aleatoria, intencional, dado que se ha seleccionado a las madres que han ingresado por segunda vez (reingreso) con sus hijos en los meses de estudio; un total de 20 madres.

Unidad de Análisis:

Cada una de las madres que concurren al servicio de Pediatría

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: entrevista personal para recolectar datos

Instrumento: encuesta estructurada con preguntas cerradas a las madres que se encuentran internadas con sus hijos.

Fuentes de información:

Fuente primaria: las madres que se encuentran internadas con sus hijos

Procedimientos

- Autorización explícita de los sujetos en estudio (las madres)
- Se procede a realizar la recolección de datos en Periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011.

Procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos se procede a codificar la información en una matriz de datos, la información se tabula en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, de manera de cruzar los datos de la variable en estudio.

El análisis realizado es univariado y bivariado de tal manera de comparar la realidad con el marco teórico planteado, dar respuesta a la hipótesis de trabajo y por ende solución a la problemática planteada.

TABLAS, GRAFICO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA Nº 1

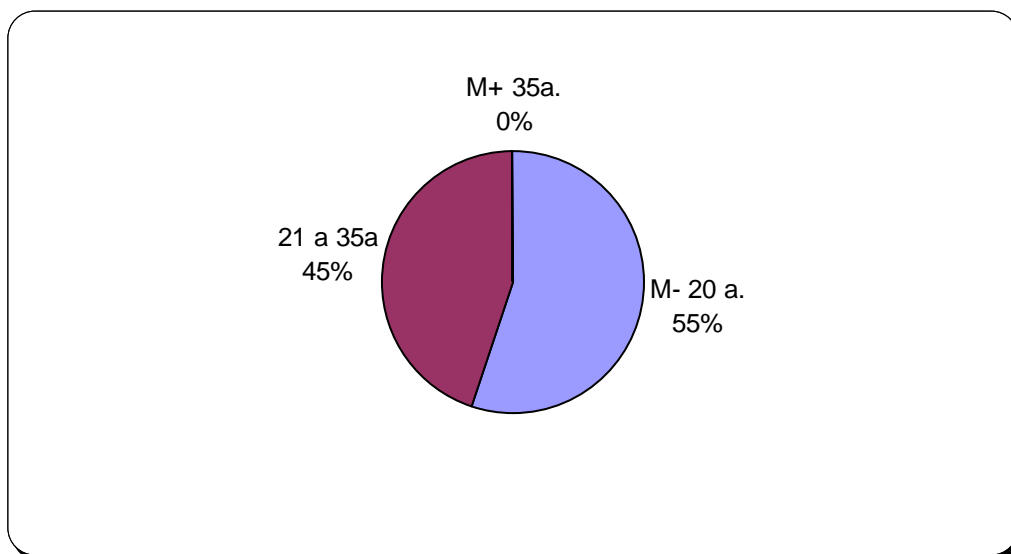
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por EDAD, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Edad	F.A.	F.R.%
Menos de 20 a.	11	55%
21 a 35 ^a	9	45%
Más de 35a.	---	---
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 1

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por EDAD, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011-



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Los datos muestran que el 55% de las madres que reingresan con su niño 1 a 3 meses, son menores de 20 años.

TABLA Nº 2

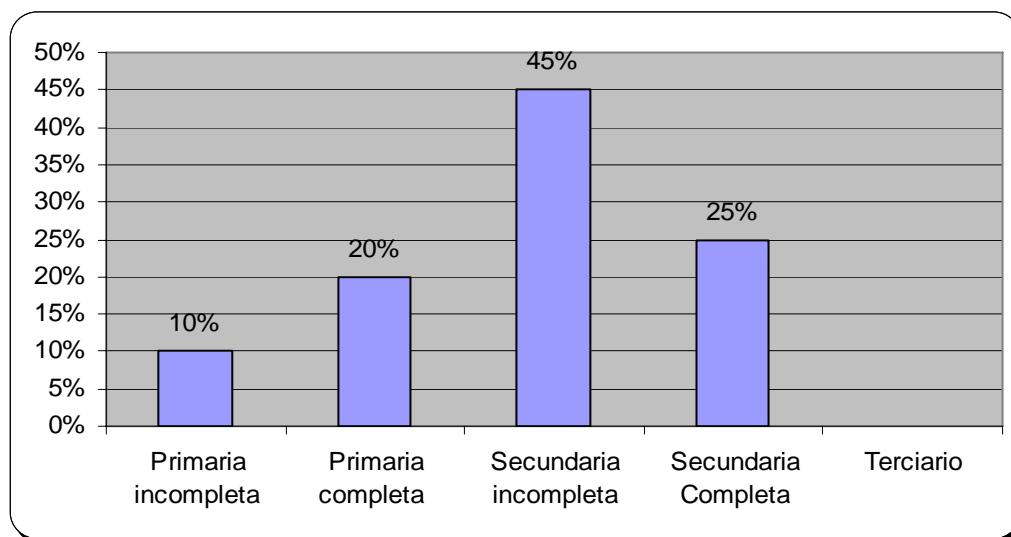
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría por NIVEL DE INSTRUCCIÓN, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Nivel de Instrucción	F.A.	F.R.%
Primaria incompleta	2	10%
Primaria completa	4	20%
Secundaria incompleta	9	45%
Secundaria Completa	5	25%
Terciario	----	----
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 2

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría por NIVEL DE INSTRUCCIÓN, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Se observa el 45% de las mujeres tienen el secundario incompleto, que han abandonado o están cursando el secundario.

TABLA Nº 3

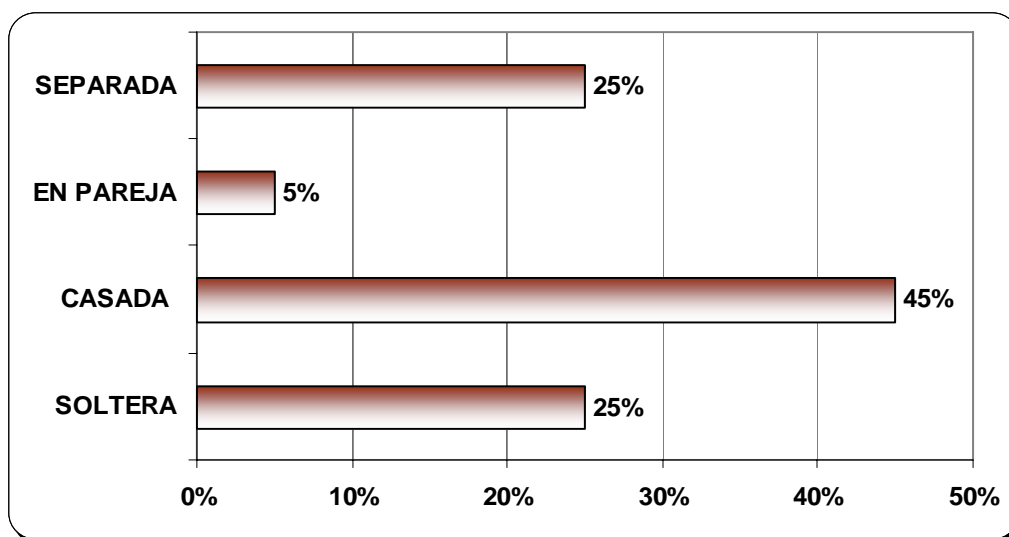
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por ESTADO CIVIL, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

.Estado Civil	F.A.	F.R.%
Soltera	5	25%
casada	9	45%
En pareja	1	5%
Separada	5	25%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 3

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por ESTADO CIVIL, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Los datos muestran que si bien el 45% de las mujeres son casadas, el 50% son solteras y separadas.

TABLA Nº 4

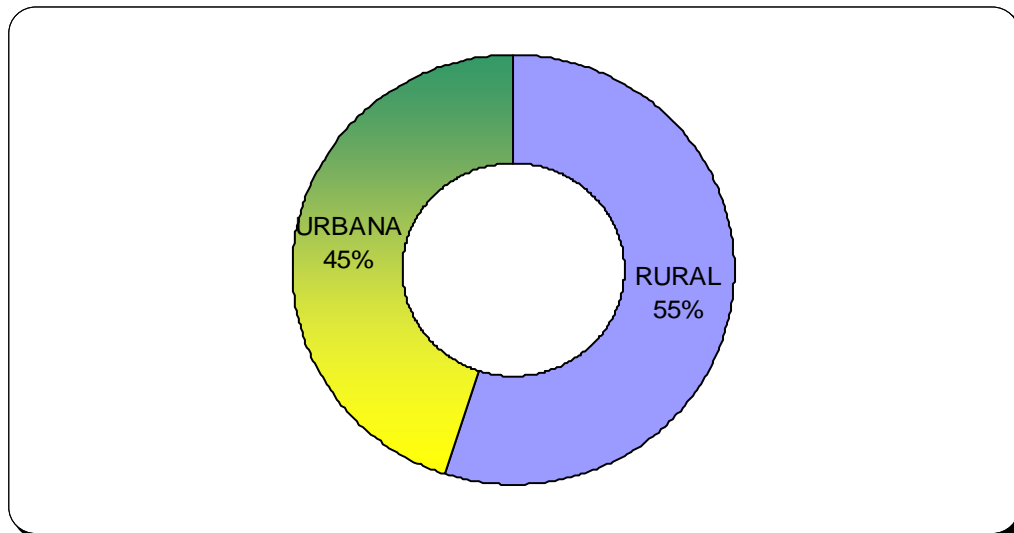
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por ZONA DONDE VIVEN, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Zona de Residencia	F.A.	F.R.%
Rural	11	55%
Urbana	9	45%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 4

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por ZONA DONDE VIVEN, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: La información obtenida revela que el 55% de las madres de los niños viven en la zona rural.

TABLA Nº 5

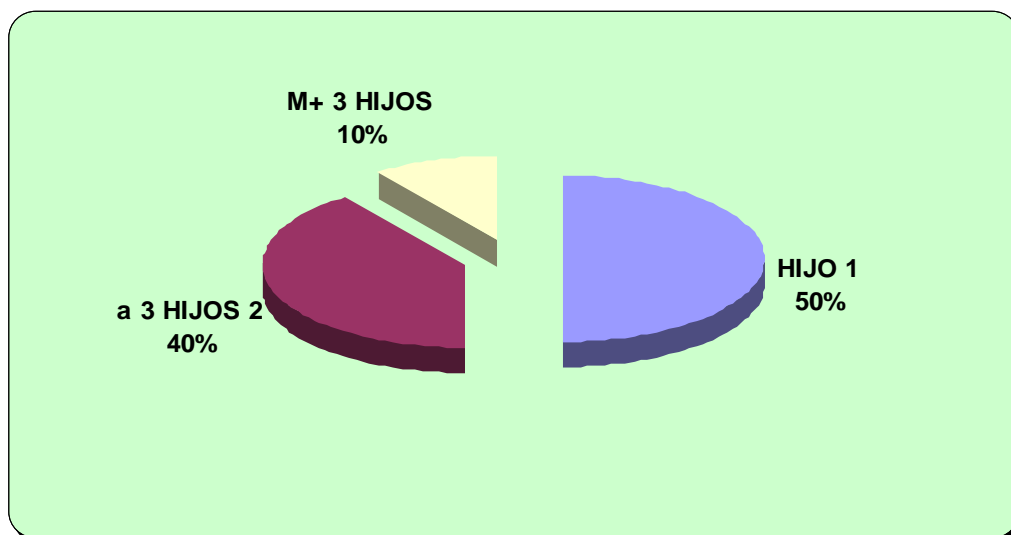
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por NÚMERO DE HIJOS, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Nº de hijos	F.A.	F.R.%
1 hijo	10	50%
2 a 3 hijos	8	40%
m+ 3 hijos	2	10%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 5

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por NÚMERO DE HIJOS, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Los datos muestran que de las mujeres encuestadas el 50% tienen 1 solo hijo.

TABLA Nº 6

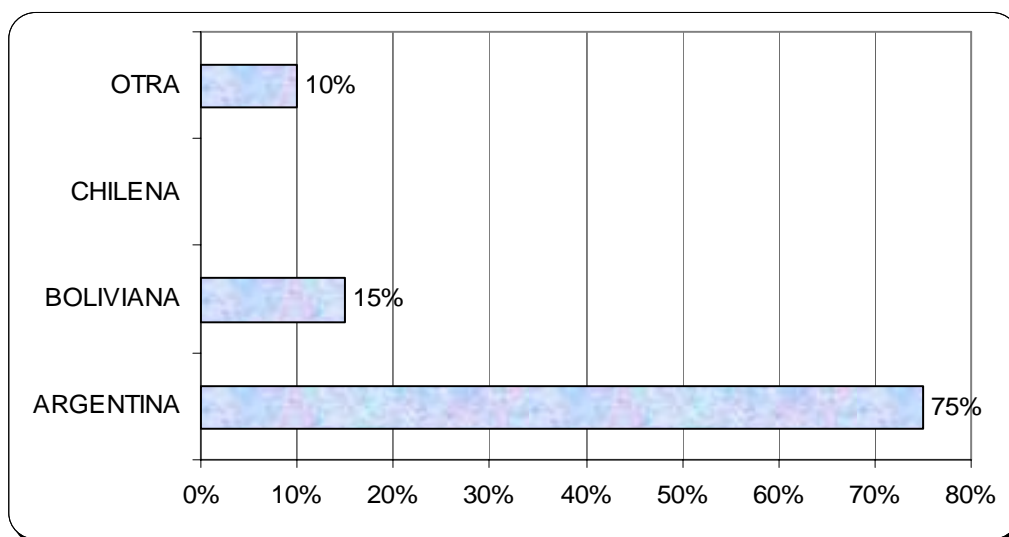
Titulo: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por NACIONALIDAD, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Nacionalidad	F.A.	F.R.%
Argentina	15	75%
Boliviana	3	15%
Chilena	---	---
Otra	2	10%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 6

Titulo: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por NACIONALIDAD, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: De las mujeres seleccionadas, el 75% son argentinas, y el resto extranjeras

TABLA Nº 7: CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS

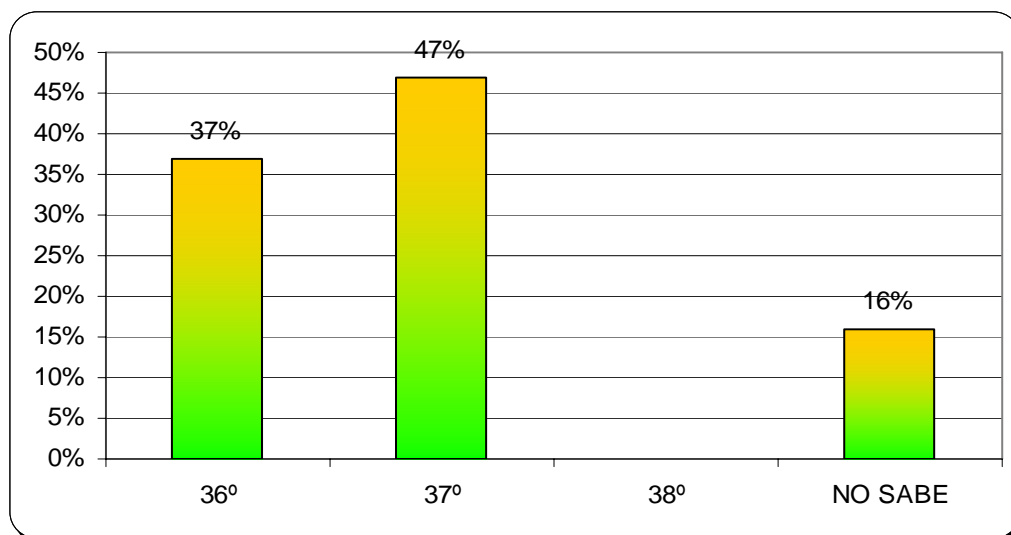
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: TEMPERATURA IDEAL, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Temperatura Ideal	F.A.	F.R.%
36°	7	37%
37°	9	47%
38°	---	---
No sabe	3	16%
TOTAL	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 7

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: TEMPERATURA IDEAL, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Los datos muestran que las madres no conocen la temperatura ideal del niño ya que el 47% señala que es 37° y un porcentaje del 16% no sabe.

TABLA Nº 8

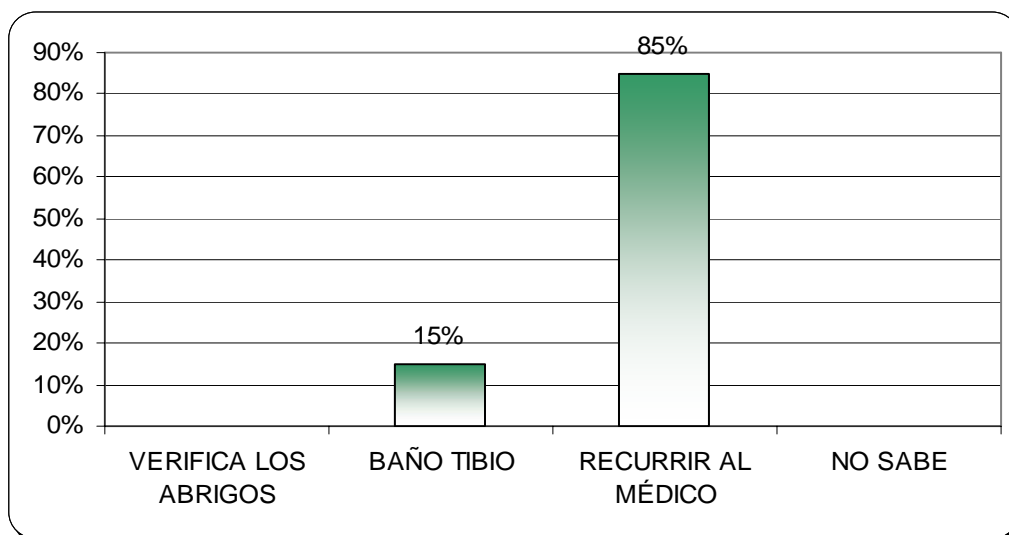
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: CONDUCTA A SEGUIR ANTE SIGNOS DE FIEBRE, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Conducta A seguir	F.A.	F.R.%
Verificar los abrigos	---	---
Baño tibio	3	15%
recurrir al medico	17	85%
No sabe	---	---
TOTAL	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 8

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: CONDUCTA A SEGUIR ANTE SIGNOS DE FIEBRE, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011.

Comentario: Las madres manifiestan en un 75% que la primera conducta a seguir, es ir al médico y el 15% realizarle baños tibios.

TABLA Nº 9

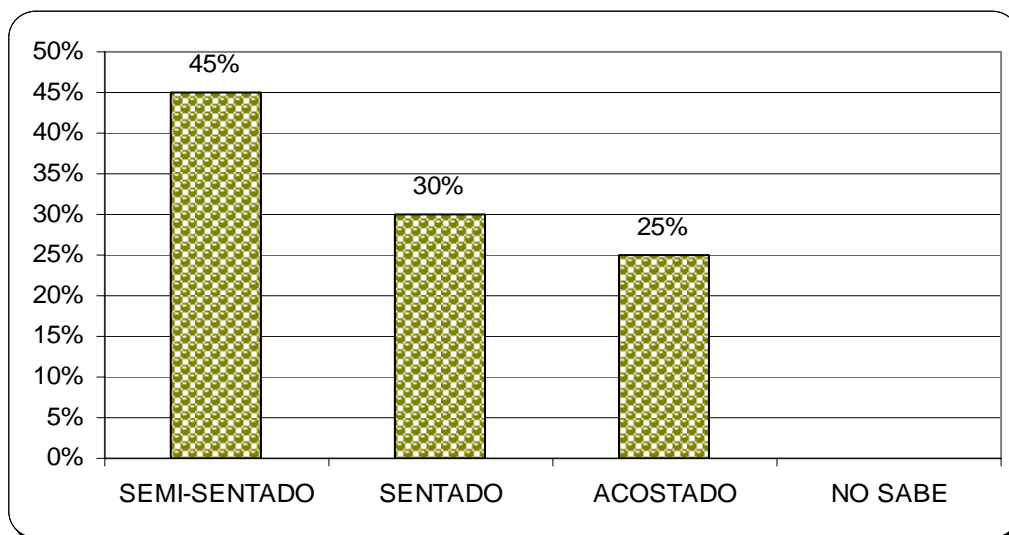
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: POSICIÓN CORRECTA PARA ALIMENTAR AL BEBE, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Posición para alimentar al niño	F.A.	F.R.%
Semi- sentado	9	45%
Sentado	6	30%
Acostado	5	25%
No sabe	---	---
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 9

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: POSICIÓN CORRECTA PARA ALIMENTAR AL BEBE, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: El 45% contesta que la posición para alimentar al niño es semi-sentado, pero, sentado es la correcta.

TABLA Nº 10

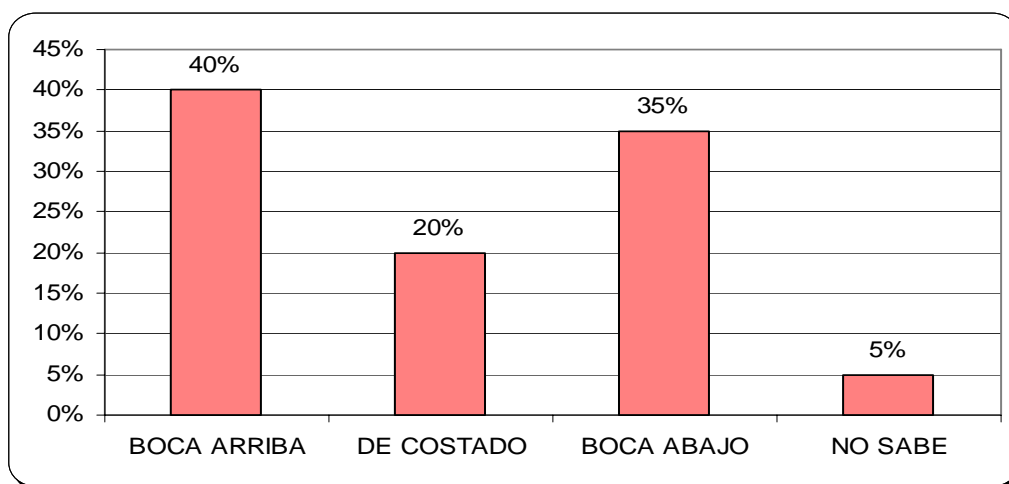
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: POSICIÓN CORRECTA PARA ACOSTAR AL NIÑO, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Posición para acostarlo	F.A.	F.R.%
Boca arriba	8	40%
De costado	4	20%
Boca abajo	7	35%
No sabe	1	5%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 10

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: POSICIÓN CORRECTA PARA ACOSTAR AL NIÑO, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Según las respuestas de las madres, la posición correcta es boca arriba; con un 40% y el resto, 60%, no contestaron bien la pregunta.

TABLA Nº 11

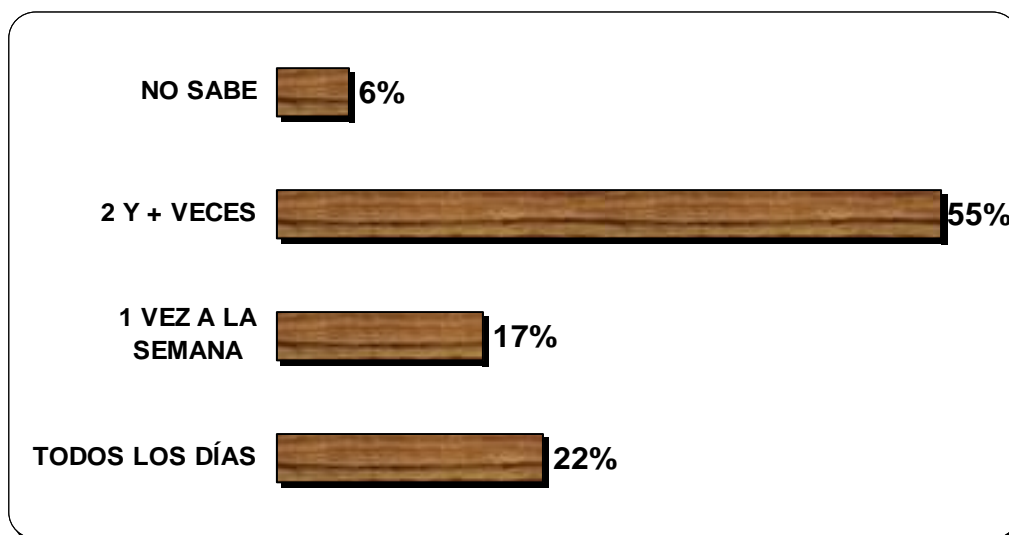
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: VECES QUE DEBE SER BAÑADO EL NIÑO, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Veces que lo bañan	F.A.	F.R.%
Todo los días	4	22%
1 vez a la semana	3	17%
2 y + veces	10	55%
No sabe	1	6%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 11

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por SIGNOS DE ALARMA: VECES QUE DEBE SER BAÑADO EL NIÑO, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: El 55% responde que es 2 veces por semana, cuando en realidad debe ser todos los días.

TABLA Nº 12

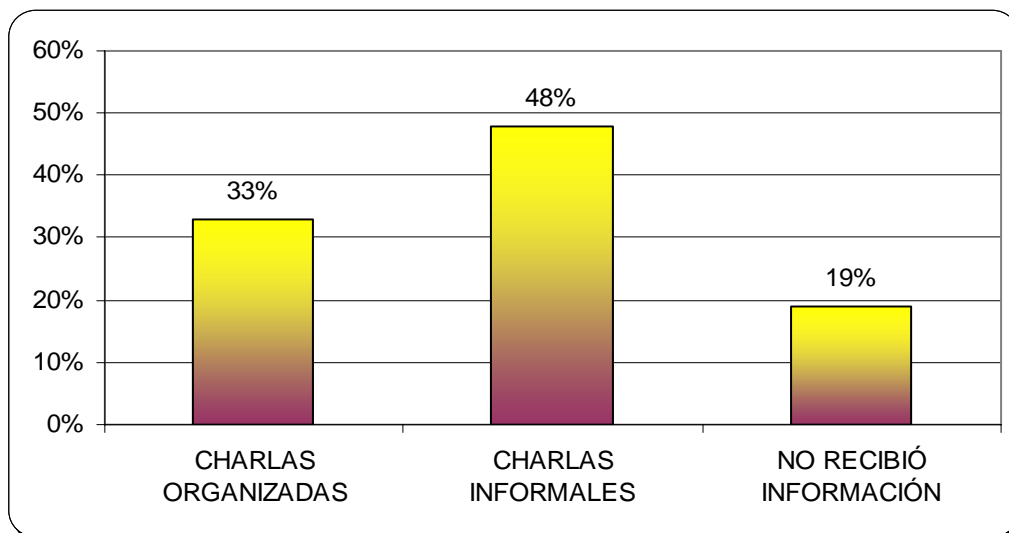
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por METODOLOGÍA SOBRE COMO ADQUIRIÓ LA INFORMACIÓN, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Medio en que obtuvo información	F.A.	F.R.%
Charlas organizadas	9	33%
Charlas informales	13	48%
No recibió información	5	19%
Total	27	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 12

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por METODOLOGÍA COMO ADQUIERIO LA INFORMACIÓN, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Si bien las madres contestaron más de una opción, la tendencia se centra en que el 48% adquirió la información a través de charlas informales.

TABLA Nº 13

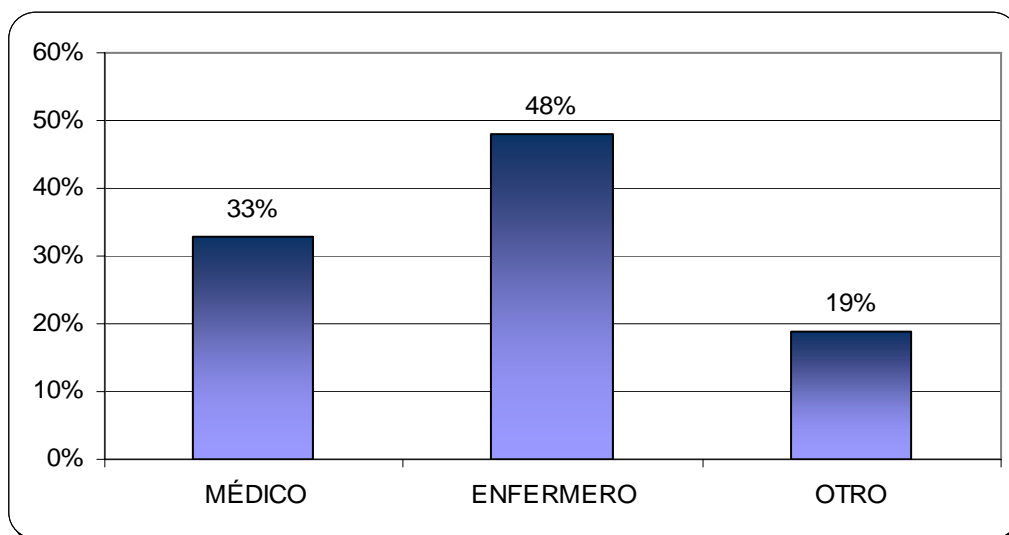
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por PERSONAL DE SALUD QUE CONSULTA SOBRE LOS CUIDADOS, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Personal de salud Que consultan	F.A.	F.R.%
Medico	9	33%
Enfermero	13	48%
otro	5	19%
Total	*31	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 13

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por PERSONAL DE SALUD QUE ES CONSULTADO SOBRE LOS CUIDADOS, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011.



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011.

Comentario: Las múltiples opciones que han hecho las madres, se observa que el 48% consultan al enfermero del servicio sobre los cuidados de su hijo

TABLA Nº 14

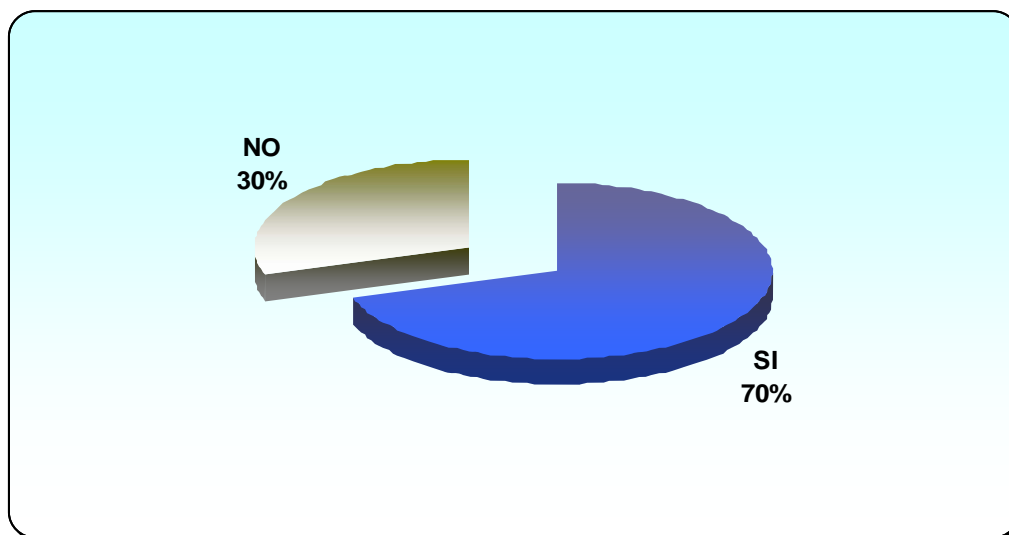
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por CONCURRENCIA AL SERVICIO DE ENFERMERÍA A PEDIR ASESORAMIENTO, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Enfermería asesoramiento	F.A.	F.R.%
Si	14	70%
No	6	30%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 14

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por CONCURRENCIA AL SERVICIO DE ENFERMERÍA A PEDIR ASESORAMIENTO, del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: El 70% de las madres encuestadas piden asesoramiento al personal de enfermería en el servicio de Pediatría.

TABLA Nº 15

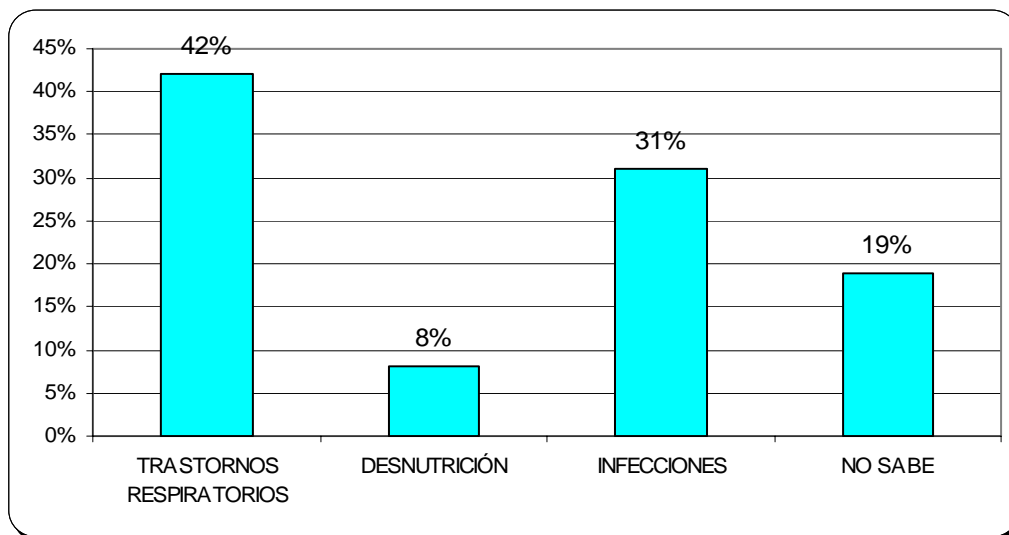
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por CAUSAS POR LO QUE CONSULTA AL MÉDICO del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Motivo de la consulta medica	F.A.	F.R.%
Trastornos respiratorios	11	42%
Desnutrición	2	8%
Infecciones	8	31%
No sabe	5	19%
Total	26	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 15

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por CAUSA POR LO QUE CONSULTA AL MÉDICO del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011.



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Se observa que las principales causas de reingreso de los niños de 1 a 3 meses son los trastornos respiratorios con el 42%.

TABLA Nº 16

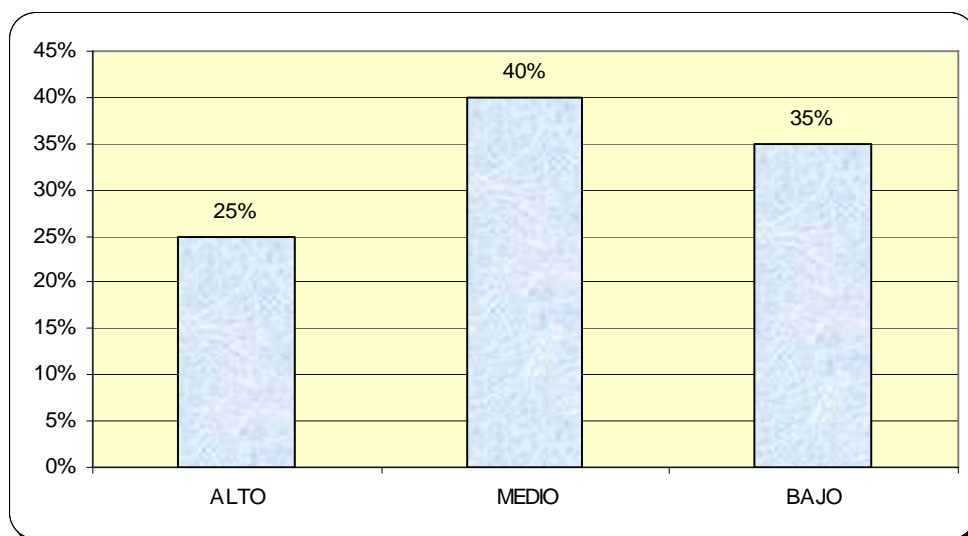
Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por NIVEL DE CONOCIMIENTO del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011

Nivel conocimientos	F.A.	F.R.%
Alto	5	25%
Medio	8	40%
Bajo	7	35%
Total	20	100%

Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

GRAFICO Nº 16

Título: Madres de los niños de 1 a 3 meses que reingresan al servicio de Pediatría, por NIVEL DE CONOCIMIENTO del Hospital Perrupato, durante el período diciembre del 2010 a marzo del 2011



Fuente de elaboración propia, datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las Madres de los niños que reingresan al servicio de Pediatría, del Hospital Perrupato, durante el periodo diciembre del 2010 a marzo del 2011

Comentario: Los datos reflejan que el 40% respondió a las preguntas, entre el 79% al 50% correctamente, por lo que tienen un conocimiento medio.

ANÁLISIS DE DATOS

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados de las variables en estudio, sobre las causas de reingreso de los niños 1 a 3 meses al Servicio de Pediatría del Hospital Perrupato, de San Martín podemos concluir.

❖ Características de las madres

El 55%, son menores de 20 años, tienen en igual porcentaje secundario incompleto, son argentinas en su mayoría, el 45% son casadas, el 55% viven en zona rural, el 50% de ellas tienen 1 hijo.

❖ Nivel de conocimiento

Tienen en un 40% un conocimiento medio sobre los cuidados del niño y un 35% demuestra que tienen un bajo nivel, en cuanto al nivel de alarma son las más jóvenes quienes no cuentan con suficiente información para cuidar a sus hijos de los riesgos antes mencionados, asociando la poca información a las condiciones sociales- económicas inadecuadas en las que habitan, ya que viven en zonas rurales, con las implicancias de dicho contexto y situación

❖ Modo de adquirir la información

Los enfermeros cumplen un rol importante, dado que es el personal de salud, a quienes más consultan y piden asesoramiento sobre cómo cuidar a sus hijos. Los mismos realizan charlas informales y organizadas durante todo el periodo de internación.

CONCLUSIÓN

Los datos, han permitido dar respuesta a la pregunta de investigación, y la confirmación de la hipótesis, ya que existe una estrecha relación entre el conocimiento, que en su mayoría es medio, sobre los cuidados de los niños de 1 a 3 meses en el hogar y el reingreso al servicio de Pediatría.

El factor relevante que está estrechamente relacionado con los, el enfermero en su rol de educador; los datos muestran que de las madres no cuentan con la información necesaria para poder cuidar adecuadamente al niño en su casa, lo que debe alertar al equipo de salud, y la necesidad de informar a las misma sobre los controles de embarazo, la maternidad y neonatología haciendo hincapié en los cuidados que deben tener los niños en su hogar.

Aunque también existen otros condicionantes como: las edades de las madres, que en su mayoría no superan los 20 años, viven en zona rural, en condiciones precarias y tienen 1 solo hijo, con lo cual se detecta la inexperiencia de las madre primeriza, para cuidar niños de riesgo, que requieren especiales cuidados y atención.

La situación antes enunciado inciden en que los niños de 1 a 3 meses reingresen al servicio de pediatría, con trastornos respiratorios, e infecciones poniendo al mismo en situación de riesgo.

Estos nos lleva a que desde el área de salud se implementen acciones que ayuden a dar una respuesta satisfactoria a esta problemática.

SUGERENCIAS

Si bien, es cierto que desde el área de salud no se pueden cambiar algunas condiciones socio-ambientales donde viven los niños; tampoco la edad de las madres, o un ambiente adecuado por ejemplo; pero, sí debe existir el compromiso que mientras el niño esté internado se deben facilitar todos los medios para que c el mismo sea dado de alta, cuenten con las mejores condiciones para prevenir reingresos.

Para ello es necesario preparar a la madre con las herramientas para poderlo cuidar en su hogar, es por ello que se cree conveniente:

1. Organizar actividades educativas acorde al nivel intelectual de la madre.
2. Planificar charlas sobre cuidados, pero teniendo en cuenta los recursos que tiene la madre, mediante metodologías y estrategias educativas, que permita tener el conocimiento que tiene la madre para reforzar la información como; folletería, audiovisuales, etc.
3. Aprovechar el espacio que el enfermero tienen en la relación directa con la madre: en charlas no solo informales sino con la intención de educar, y transformar y cambiar conductas.

Esta investigación tiene que servir para ayudar a que el equipo de salud tome conciencia de que debemos prestar más atención al binomio madre-niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. AROS AS. Consulta del recién nacido en el servicio de urgencia. RevChilPediatr 2004; 75: 270-4.
2. AGUILAR A. Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto. Bol MedHospInfantMex 2003; 60: 482-9
3. CASADO DE FRÍAS E., NOGALES ESPERT A. Pediatría. Ed. Harcourt-Brace: Madrid 1997.
4. CRUZ M., CRESPO M., BRINES J., JIMÉNEZ R. Compendio de Pediatría. Ed. Espaxs. Barcelona 1998.
5. DE LA REVILLA L. Conceptos e instrumentos de la Atención familiar. Barcelona, DOYMA, 1994.
6. DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MATERNA INFANTIL. Guía para la Atención del parto Normal en Maternidades centradas en la Familia. Ministerio de Salud de la Nación. Abril 2006. (255-269)
7. DOMÍNGUEZ C. Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente. Revista Mexicana de Pediatría 2003; 70: 243-4.
8. GARCÍA CALVENTE MM. Los cuidados informales desde la perspectiva familiar. En: Ponce JA, Muriel R, Gómez de Terreros I. Salud, infancia, adolescencia y sociedad. 2 ed. Sevilla: Sección de Pediatría Social AEP; 1999. pp. 62-76.
9. MUÑOZ REQUERA JUAN Y OTROS. Guía del Cuidado del RN. Edición Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Reina Lucía. Córdoba. España.
10. RUIZ JIMÉNEZ MA Enfermería Pediátrica. Tomo 1. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. Cádiz 1995.
11. PROPUESTA NORMATIVA PERINATAL, Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna. Tomo II. Dirección de salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Acción Social. Editorial Paidós. Edición 1998. (269-275)
12. SCHULTE E., PRICE D., JAMES S. Enfermería Pediátrica. 7a edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México. 1999.
13. WHALEY & WONG. Enfermería Pediátrica. 4a edición. Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid. 1995.

14. www.scielo.edu.uy/scielo. Tratado de **Neonatología** de Avery. 7 ed. Madrid: Harcourt Internacional, 2000: 1008-13

ANEXOS

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOSENCUESTA ANÓNIMA
HOSPITAL PERRUPATO 2011

Esta Encuesta es parte de un Estudio de Investigación “Sobre las causas de reingresos de niños de 1 a 3 meses en el Servicio de Pediatría, destinada a las madres de los mismos, realizada por los alumnos del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Sede Campus Universitario de San Martín.

UA.....

1) Edad.....

2) Nivel de Instrucción:

3) Estado Civil:.....

4) ¿Dónde vive?

Rural
Urbana

5) ¿Tiene otros hijos?

1 2 a 3 hijos + 3 hijos

6) ¿De qué nacionalidad es UD?

Argentina Boliviana Chilena Otras

7) ¿Cuál cree UD. que es la temperatura ideal para su bebe?

36° 37° 38° no sabe

8) ¿Qué debe hacer cuando el niño tiene temperatura?

Verificar los abrigos
Baño tibio
Recurrir al médico
No sabe

9) ¿Cuál es la posición adecuada para alimentar al niño?

Semi-sentado

Sentado

Acostado

No sabe.

10) ¿Cuál es la posición adecuada para acostar al bebé?

Boca arriba

De costado

Boca abajo

No sabe

11) ¿Cuántas veces debe bañar a su bebé en la semana?

Todos los días

1 vez a la semana

2 y + veces

No sabe

12) ¿Cómo adquirió la información sobre los cuidados de su bebé?

Charlas organizadas,

Charlas informales,

No recibió información

13) ¿A quién del personal de salud consultó sobre los cuidados que debe tener su bebé?

Médico

Enfermera

Otro personal sanitario

14) ¿Recurrió al servicio de enfermería para pedir asesoramiento?

SI NO

15) ¿Sabe el motivo del reingreso del bebé?

Trastorno respiratorio

Desnutrición

Infecciones

No sabe

ANEXO Nº 3 CODIFICACIÓN DE VARIABLES

Características de las madres

- 1- Edad
 - a. -20 años
 - b. 21 a 35 años
 - c. + 35 años
- 2- Escolaridad: ordinal, nominal
 - a. Primaria Incompleta
 - b. Primaria Completa
 - c. Secundaria Incompleta
 - d. Secundaria Completa
 - e. Terciaria
- 3- Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. En Pareja
 - d. separada
- 4- Residencia:
 - a. Rural
 - b. Urbana
- 5- Cantidad de hijos
 - a. 1 a 2 hijos
 - b. 2 a 3 hijos
 - c. +3 hijos
- 6- Nacionalidad
 - a. Argentina
 - b. Boliviana
 - c. Chilena
 - d. Otras

Conocimientos específicos: signos de alarma**7-Temperatura: Toma de temperatura**

- a. 36°
- b. 37°
- c. 38°
- d. No Sabe

8-Medidas preventivas ante temperatura

- a. Verificar los abrigos
- b. Baño tibio
- c. Recurrir al médico
- d. No Sabe

9- Alimentación: Posición adecuada

- a. Semi-sentado
- b. Sentado
- c. Acostado
- d. No sabe.

10-Posición al acostarlo: Posición adecuada

- a. Boca arriba
- b. De costado
- c. Boca abajo
- d. No sabe

11- Baño:

- a. Todos los días
- b. 1 vez a la semana
- c. 2 y + veces
- d. No sabe

12- Modo de adquirir la información

- a. Charlas organizadas,
- b. Charlas informales,
- c. No recibió información

13- Personal de salud actuante:

- a. Médico
- b. Enfermera
- c. Otro personal sanitario

14- Asesoramiento De Enfermería:

- a. Si
- b. No

REINGRESOS

15- Causa por lo que consulta

- a. Problemas Respiratorios
- b. Desnutrición
- c. Infecciones
- d. No sabe