



*Pontificia universidad católica de Chile.
Facultad de medicina
Escuela de enfermería
Depto. Enfermería del niño y adolescente*

AUTOCUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO

Internas:

Consuelo Moos M.

Macarena Vial D.

Profesora coordinadora:

Sra. M. Cecilia Campos

Profesoras clínicas:

Sra. Francisca Manríquez

Srta. Carolina Neira_

ÍNDICE

	<i>Páginas</i>
1. <i>Portada</i>	1
2. <i>Índice</i>	2
3. <i>Introducción</i>	3
4. <i>Problema</i>	4
5. <i>Objetivos</i>	5
6. <i>Marco teórico</i>	6
7. <i>Diseño metodológico</i>	14
8. <i>Variables</i>	15
9. <i>Material y Método</i>	16
10. <i>Análisis</i>	22
11. <i>Conclusión</i>	31
12. <i>Sugerencias</i>	34
13. <i>Anexo 1 (instrumento aplicado)</i>	35
14. <i>Bibliografía</i>	36

INTRODUCCIÓN

En las etapas iniciales del desarrollo sólo los miembros de la familia, y en especial su madre, pueden asegurar un completo y óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Antiguamente los programas de salud se orientaban básicamente a curar enfermedades o a solucionar problemas de salud. Actualmente este objetivo se ha ampliado e incluye la prevención como principal estrategia de salud, a través de su herramienta fundamental que es el autocuidado.

El recién nacido es un ser totalmente dependiente de su madre, la cual debe satisfacer todas sus necesidades y velar por su salud.

Por esta razón la enfermera matrona tiene un rol fundamental en orientar y guiar a las madres para que otorgue los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades básicas de su hijo, guiándolas a través de la adquisición de conocimientos y destrezas, a lograr el completo desarrollo de sus hijos.

Debido a ésto es importante valorar el nivel de autocuidado que presentan las madres que se atienden en el centro de salud Nuestra Señora De La Paz y Centro Médico San Joaquín con el fin de poder entregar una educación y atención completa y atingente a las necesidades que presenten. Para esto realizaremos un estudio descriptivo prospectivo y de corte transversal que permita valorar el nivel de autocuidado con que cuentan las usuarias.

PROBLEMA

¿Cuáles son las capacidades básicas de autocuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido, en los Centros Médicos Nuestra Señora de la Paz y San Joaquín, entre los meses de Noviembre y Diciembre del 2003?

OBJETIVO GENERAL

Valorar las capacidades Básicas de autocuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido que se atiende en la consulta EPAS de Recién Nacido, en los Centros Médicos Nuestra Señora de la Paz y San Joaquín, entre los meses de Noviembre y Diciembre del 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1. Describir características de la madre, tales como: Edad, paridad, estudios.*
- 2. Valorar precozmente las capacidades de autocuidado (conocimiento, actitudes y conductas) de la madre para asumir los cuidados que favorecen el adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos.*
- 3. Emitir un diagnóstico de las capacidades de autocuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido.*
- 4. detectar y describir cuales son las necesidades de apoyo educativo de la madre del Recién Nacido.*

MARCO TEÓRICO

Modelo de autocuidado:

El modelo de autocuidado fue creado por Dorotea Orem a fines de los años 50, con el fin de lograr definir el dominio y los límites de enfermería y para articular un campo de conocimiento de igual proporción que su campo de práctica.

Este se sustenta sobre la base que el hombre tiene habilidades para cuidar de sí mismo.

El autocuidado es definido como "Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia si mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar." (Orem, D. en inde, P. et al, 1999)

Enfermería tiene como responsabilidad asistir a las personas en sus prácticas de autocuidado, maximizando el potencial para el autocuidado del paciente/cliente, en conjunto y comunicación con este.

De esta forma, todas las personas poseen requerimientos para satisfacer necesidad básica para la vida; siendo hasta independiente cuando es capaz de satisfacerlas a través de sus propias acciones.

Existen 3 requisitos o necesidades de autocuidado definidos por Orem:

- *Requisitos de autocuidado universal: ésta presentes en todas las personas y en todo momento.*
 1. *Mantener un ingreso suficiente de aire*
 2. *Mantener una ingesta suficiente de líquido*
 3. *Mantener una ingesta suficiente de alimentos.*

4. *Asegurar los cuidados asociados con los procesos de eliminación.*
 5. *Mantener un balance entre la actividad y el descanso.*
 6. *Mantener un balance entre la soledad y la interacción social.*
 7. *Prevención de accidente/daño.*
 8. *Promoción de la normalidad.*
- *Requisitos de autocuidado del desarrollo: Están relacionados con la edad, estado y experiencias particulares de vida de un individuo.*
 1. *Proveer las condiciones que apoyen y promuevan el desarrollo*
 2. *Prevención o superación de las condiciones que afectan el desarrollo.*

 - *Requisitos de autocuidado en desviaciones en salud: Surge a raíz de un problema relacionado con salud donde la persona debe realizar una acción particular para manejar esta situación.*
 1. *Buscar y asegurar atención médica apropiada*
 2. *Estar consciente y atento a los efectos de condiciones patológicas.*
 3. *Llevar a cabo eficazmente el diagnóstico prescrito y las medidas terapéuticas o de rehabilitación.*
 4. *Estar alerta y preocuparse de los efectos secundarios derivados del tratamiento médico.*
 5. *Modificar el autoconcepto y autoimagen, aceptando el estado de salud y la necesidad de cuidado.*
 6. *Aprender a vivir con los efectos de las condiciones patológicas y tratamiento médico.*

Factores condicionantes básicos: *Influencia de las acciones que las personas deben realizar para cuidarse de si mismo y la habilidad para realizarlas.*

- *Edad*
- *Sexo*
- *Estado del desarrollo*
- *Ambiente (condición de vida)*
- *Sistema familiar*
- *Factores socioculturales y personales*
- *Patrones de vida*
- *Recursos disponibles*
- *Sistema de atención en salud*
- *Estado de salud*

Demandas de autocuidado: *Son las condiciones que las personas deben realizar para mantener la vida, promover la salud y el desarrollo.*

Requisitos de autocuidado + factores condicionantes básicos = acciones que deben realizar.

Agencias de autocuidado: *Es la combinación de conocimiento, destreza, habilidad y motivación para cuidarse de sí mismo en materias relacionadas con la salud. Está influenciada por los factores condicionantes básicos.*

Método de ayuda y sistema de enfermería: *La ayuda incluye el determinar qué es lo que se requiere y después determinar quien lo realizará:*

- *Sistema de Enfermería totalmente compensatorio: Utilizado cuando la enfermera debe compensar la incapacidad total de un paciente, ayudándole así a satisfacer sus requerimientos básicos o vitales.*
- *Sistema parcialmente compensatorio: Realizan un trabajo conjunto enfermera y paciente desarrollando las acciones de autocuidado que éste requiere.*

- *Sistema de apoyo educativo: El paciente es capaz de ejecutar acciones de autocuidado pero requiere de un guía. Esta ayuda puede ser de apoyo, orientación y/o educación.*

El sistema de enfermería, es entonces el producto final de Enfermería, definido como las acciones y las interacciones de la enfermera y paciente dirigidas a satisfacer las demandas de autocuidado del paciente o a regular la agencia de autocuidado.

Atención en salud con énfasis en autocuidado

Implementar en salud un nuevo modelo de atención basado en el autocuidado implica la introducción de cambios, no solo por parte del personal de salud sino también por parte del paciente quien debe conocer ésta forma de atención.

Esta nueva forma de atención nace para cumplir la meta "Salud para todos en el 2000", establecida en la conferencia de Alma Ata en el año 1978, se requiere que el equipo de salud ayude a las personas a visualizar su situación de salud, a identificar los problemas en la medida que estos emerjan y a buscar soluciones.

De esta forma, la atención con énfasis en el autocuidado requiere que el paciente sea participe en su salud, que sea parte activa en la recuperación y mantención de la salud. Implica dejar de lado la atención clásica paternalista y establecer con el usuario una relación profesional-usuario, horizontal, constructiva y democrática, basada en el respeto por la persona; reconociendo al otro como un ser integral y autónomo, quien reconoce la propia salud como un bien, teniendo motivación por su autocuidado.

El equipo de salud debe reconocer y valorar el rol activo que le corresponde al individuo en la toma de decisiones en salud y en el desarrollo de sus capacidades de autocuidado.

El modelo de autocuidado permite al profesional de enfermería cumplir con los objetivos básicos de promover, prevenir y fortalecer la salud del individuo ya que trabaja en conjunto con éste.

Trabajar con este modelo de enfermería permite responder a las necesidades y demandas de la población que surgen de los cambios socioeconómicos, culturales y tecnológicos que vive nuestro país.

Donde la prevención y promoción de la salud son las bases para tener una población sana que participe activamente de su salud. Teniendo como finalidad fomentar y promover la salud, prevenir enfermedades, recuperar o rehabilitar la salud integral, favoreciendo las capacidades de autocuidado.

Enfermería debe ser guía y facilitador de la salud del individuo.

El autocuidado en salud como fin último permite elevar el nivel de salud de la población, mejorar la calidad de vida. (Inda, P. Olavaria, A., 1999).

Programa de educación para el autocuidado en salud (EPAS)

El Programa de Educación para el Autocuidado en Salud (EPAS) de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica, surge a fines de 1997, como un modelo de práctica de enfermería dirigido a la promoción de la salud y el autocuidado.

Propósitos:

El programa tiene dos propósitos: el primero aportar desde la perspectiva de enfermería a la calidad de la atención en salud fortaleciendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación de los usuarios en las decisiones de su cuidado (tres de los pilares fundamentales del autocuidado). El segundo propósito es generar un espacio que facilite a los académicos de enfermería articular la docencia con la asistencia e investigación, fomentar y potenciar el trabajo interdepartamental e interdisciplinario en autocuidado en salud y constituirse en modelos atractivos para los alumnos de pre y postgrado.

Actividades y Servicios

La principal actividad asistencial de este programa es brindar una atención integral a usuarios y sus familias, considerando sus realidades particulares y recursos específicos, ya sean económicos, cognitivos y/o sociales. Ofrecer servicios de salud integrales dirigidos a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades y factores de riesgo, a través de una modalidad de libre elección.

Dentro de los servicios ofrecidos destacan, consultas de enfermería para el autocuidado, consejería en salud y actividades educativas grupales

El programa EPAS del área infantil incluye la consulta de educación para el autocuidado (consulta EPAS) del recién nacido, modalidad que permite capacitar a los padres para otorgar una atención integral al recién nacido. También incluye la clínica de lactancia que pretende prevenir o reducir los problemas derivados del amamantamiento y apoyar a la madre para que siga amamantando cuando debe ingresar a trabajar. Además se realiza estimulación y evaluación desarrollo psicomotor previo compromiso de los padres, en el que ellos se involucran tanto en la estimulación como la evaluación del desarrollo de sus hijos.

Forma de acceder al programa:

Las personas pueden acceder a los servicios ofrecidos por el Programa EPAS en forma directa o por derivación de médicos y otros profesionales (www.puc.cl).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Es un análisis descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Universo:

Madres que se atienden en la consulta EPAS de Recién Nacido de los Centros Médicos de Nuestra Señora de la Paz y San Joaquín, en los meses de Noviembre y Diciembre del 2003.

Unidad de análisis:

Como criterio de inclusión para la unidad muestral se consideraron todas las madres que se atienden en la consulta EPAS de Recién Nacido de los respectivos Centros Médicos.

Muestra:

La muestra fue conformada por un n de 31 madres que asisten con sus Recién Nacidos a la Consulta EPAS de Recién Nacido de los Centros Médicos Nuestra Señora de la Paz y San Joaquín.

VARIABLES

Variable independiente:

- *Madres: todas aquellas mujeres que asisten a la consulta EPAS de Recién nacido con sus hijos*

Variable dependiente:

- *Capacidad de autocuidado de las madres:*
 - *Capacidad de Lactancia materna exclusiva*
 - *Capacidad de brindar cuidados apropiados*
 - *Autopercepción de capacidades de autocuidado*
 - *Capacidad de interpretar señales del Recién nacido*
 - *Capacidades de reconocer las características normales del Recién nacido.*

Variable interviniente:

- *Características de las madres:*
 - *Edad de las madres*
 - *Escolaridad*
 - *Paridad*

MATERIAL Y MÉTODO

El instrumento se utilizará en el área privada ambulatoria, específicamente en el Centro Médico Nuestra señora de la Paz y Centro Médico San Joaquín, perteneciente a la Red de Salud UC, en el programa de apoyo a la supervisión del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años, EPAS, el cual será desarrollado por las internas María Consuelo Moos M. y Macarena Vial D. de la escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile en los meses noviembre y diciembre del 2003.

El grupo de personas en el que se utiliza dicho instrumento son las madres que acuden con su hijo Recién Nacido a la consulta EPAS, que es el primer contacto que tiene el grupo familiar con el área ambulatoria pediátrica de la Red de Salud UC una vez que han sido dado de alta de la maternidad.

El instrumento es una instancia de aplicación del modelo de Dorothea Orem, que permite a la enfermera detectar capacidades de autocuidado de la madre del Recién Nacido y de esta manera apoyar a la familia en la crianza y el cuidado del neonato.

El instrumento fue construido por las Señoras María Cecilia Campos y Marisol Cantwell para el proyecto FONDECYT de 1995 N° 1950820.

El instrumento consta de 5 ítems, con 22 categorías que investigan las capacidades básicas de autocuidado de la madre, determinadas por el tipo y calidad de cuidados brindados al niño para satisfacer sus necesidades universales y por la habilidad y conocimientos para interpretar e identificar comportamientos y características físicas normales del Recién Nacido que las madres tienden a confundir con signos de gravedad.

Las capacidades valoradas son:

- *Capacidad de alimentar al niño con lactancia materna exclusiva. Considera las posibilidades de éxito o fracaso de la lactancia materna.*

- *Capacidad de brindar cuidados apropiados. Los cuidados se relacionan con la satisfacción de necesidades básicas (defensa, eliminación, reposo y sueño, actividad) y con la autopercepción materna de su capacidad de autocuidado.*
- *Capacidad para interpretar las señales usuales del llanto del niño una vez que ha sido alimentado y mudado.*
- *Capacidad para reconocer las características físicas normales del recién nacido, que usualmente son interpretadas como signo de enfermedad.*

El instrumento se aplica en la primera consulta del Recién Nacido obteniendo la información a través de preguntas a la madre y observación directa de algunas conductas.

Obtención de Puntaje y diagnóstico:

Para la obtención de puntaje y diagnóstico se saca un puntaje final que se obtiene sumando los puntos asignados a cada categoría valorada. Se clasifica en tres categorías que permiten derivar de las capacidades de autocuidado, los requerimientos de apoyo educativo:

- *Alta capacidad de autocuidado. Con mínimo requerimiento de apoyo educativo. Puntaje: 26 -18*
- *Mediana capacidad de autocuidado. Con mediano requerimiento de apoyo educativo. Puntaje: 17 – 14*
- *Baja capacidad de autocuidado. Con gran requerimiento de apoyo educativo. Puntaje: menor a 13*

Alta capacidad de autocuidado: puntaje de 18 – 26 puntos.

Para clasificar a las madres de esta categoría se decidió exigir el 70% de las respuestas correctas en el instrumento aplicado.

Se define como aquella madre que es capaz de satisfacer necesidades básicas del Recién Nacido. Sus conductas son favorecedoras del crecimiento, desarrollo y mantención de la salud del niño.

Requiriendo un mínimo de apoyo educativo; reforzando aquellas conductas que la madre realiza correctamente, y corrigiendo aquellas que realizó en forma errónea o que fueron omitidas.

Mediana capacidad de autocuidado: Puntaje de 17 – 14 puntos.

Para esta categoría se exigió un 50% de respuestas correctas en el instrumento aplicado.

Se define aquellas madres que no es capaz de satisfacer algunas de las necesidades básicas del Recién nacido; interfiriendo sus conductas en el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. Debido a esto, la madre requiere un mediano apoyo educativo, requiriendo refuerzo de aquellos cuidados que realiza correctamente, corrigiendo aquellas conductas que realiza en forma errónea y resaltando y aclarando la importancia para el niño de las conductas que fueron omitidas.

Baja capacidad de autocuidado: Puntaje menor de 13 puntos

En esta categoría se definió como menor al 50% de respuestas correctas.

Se define como aquella madre que no es capaz de satisfacer en forma adecuada las necesidades básicas del Recién Nacido, poniendo en grave riesgo el crecimiento y desarrollo del niño y su salud. Por lo cual esta madre tiene un gran requerimiento de apoyo educativo, haciendo necesario el uso de todos los recursos humanos y materiales en implementar planes educativos con el fin de lograr que la madre logre satisfacer las necesidades de su hijo y proporcione los cuidados apropiados a su hijo.

Instructivo de aplicación:

1. De la capacidad de lactancia materna exclusiva:

- a) La madre no verbaliza problemas relacionados con su lactancia, lo alimenta libre demanda y piensa que su leche es el alimento ideal. Asignación de 4 puntos.
- b) La madre verbaliza problemas relacionados con la lactancia, como: falta de confianza en su leche, poca leche, dolor al amamantar (grietas del pezón), congestión mamaria, llanto del recién nacido, cansancio, temor o angustia u otro. Anote el problema en el rubro observaciones:
 - Si lo alimenta solo con pecho y esta dispuesta a mantener la lactancia materna exclusiva (LME), con apoyo profesional asignar 3 puntos.
 - Si le a introducido relleno por su cuenta, pero esta dispuesta a reiniciar LME, con ayuda profesional asignar 2 puntos.
 - Si le a introducido relleno por su cuenta y rechaza la posibilidad de LME con apoyo profesional asignar un punto.

- *Si existe patología materna o del Recién Nacido que contraindique la LME, asignar 0 punto.*
2. *De la capacidad de brindar cuidados apropiados se asigna un punto a la madre que realiza la conducta y cero punto si no realiza la conducta. Los ítems señalados con asterisco se llenan en base a observación directa de la conducta.*
 3. *De la autopercepción de las capacidades de autocuidado:*
 - *Si la madre refiere sentirse segura, tranquila y capaz de atender a su hijo se asigna 2 puntos.*
 - *Si la madre refiere sentirse insegura y temerosa de sus capacidades para cuidar a su hijo asignar 0 punto.*
 4. *De las capacidades para interpretar señales del Recién Nacido:*
 - *Si la madre es capaz de buscar causa de intranquilidad como molestias físicas (por "flatitos", movimientos previos a la evacuación, ropa apretada, frío, calor, irritación por pañal y cólicos); necesidad de contacto físico; necesidad de estimulación (no quiere dormir), asignar 2 puntos.*
 - *Si la madre no sabe interpretar las señales de su hijo cuando esta intranquilo asignar 0 punto.*
 5. *De la capacidad de conocer las capacidades normales del Recién, Nacido:*
 - *Si la madre es capaz de distinguir como características normales y no como signos de enfermedad el estornudo, suspiros, hipo, regurgitación, manos y pies fríos, deposiciones frecuentes, deposición espaciadas por dos a tres días, respiración irregular, movimientos y ruidos cuando duerme, coloración y manchas en la piel, asignar 2 puntos.*
 - *Si la madre solo reconoce algunos signos como normales asignar 1 punto.*
 - *Si la madre no sabe diferenciar las características normales del Recién Nacido y las interpreta como signos de enfermedad asignar 0 punto.*

ANÁLISIS

a. Características de las madres respecto a la edad, paridad y educación:

El promedio de edad de las madres de nuestro estudio es de 29 años, destacándose que un 61,2% corresponden a la tercera década de la vida, un 32,2% a la segunda década y un 6,45% a la primera.

En relación a la paridad de las madres se puede mencionar que un 51,6% corresponden a madres que no tiene hijos, 32,25% corresponden a madres con un hijo y un 16,15% corresponden a madres que presentan 2 o más hijos.

Tabla n° 1: Distribución por n° y porcentaje de la relación entre edad y educación de las madres encuestadas que se atendieron en la Consulta EPAS de RN en los Centros Médicos Nuestra señora de la Paz y San Joaquín (n°: 31).

Escolaridad/Edad	Menores de 20años		De 20 a 29 años		De 30 o + años		total
	N°	%	n°	%	n°	%	%
Básica completa	1	3,22	0	0	15	3,22	6,44
Media completa	1	3,22	6	19,35	3	9,67	32,24
Superior o técnica	0	0	4	12,90	15	48,38	61,28

En cuanto al nivel educacional alcanzado se puede establecer que un 93,52% de la muestra término la enseñanza media si disgregamos el porcentaje de la muestra se obtiene que un 61,28% realizó estudios superiores o técnicos, un 32,24% realizó la enseñanza media completa y sólo un 6,44% completó la enseñanza básica. Si lo relacionamos con la encuesta CASEN realizada en el año 2000, está mostró una escolaridad de 10,3% en la Región Metropolitana, con un 3% de analfabetismo a nivel nacional entre los 15 y 44 años de edad (MIDEPLAM, 2001). Podemos referir que nuestros datos están sobre los datos nacionales, ya que presentan un alto porcentaje de escolaridad completa y un índice de analfabetismo de un 0%.

Por otro lado si relacionamos la edad de las madres y la educación podemos decir que mientras mayor edad de ellas mayor educación con un 48,38% de las madres de 30 años o más que presentan educación superior o técnica, seguido por un 12,9% de educación superior o técnicas en

madres de 20 años o más, lo cual alcanzan un gran porcentaje de la muestra con un nivel educacional alto.

b. Valorar precozmente las capacidades de autocuidado universales (conocimiento, actitudes y conductas) de la madre para asumir los cuidados que favorecen el adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos.

- *Mantenimiento de una ingesta suficiente de líquidos, alimentos y promoción de la normalidad.*

De la capacidad de lactancia materna exclusiva, un 61.29% presenta problemas relacionados con su lactancia, de los cuales un 63.15% presenta grietas superficiales en uno o ambos pechos, un 15.78% presenta congestión mamaria, un 5.26% le ha introducido relleno por su cuenta, un 5.26% venía con leche maternizada artificial desde la maternidad, un 5.26% le introdujo otro componente diferente a leche materna (suero de rehidratación oral y agua), un 5.26% hizo una mastitis y un 5.26% refiere que no sabe dar de mamar.

Por lo tanto solo un 38,71% de las madres cumple en su cabalidad con la mantención de los requisitos universales de líquidos, alimentos y promoción de la normalidad ya que no presentaron problemas relacionados con su lactancia, lo alimenta a libre demanda y piensa que su leche es el alimento ideal.

- *Capacidad de autocuidado en relación a los requisitos universales de: aire, procesos de eliminación, balance entre la actividad y descanso, balance entre soledad y la interacción social, prevención de accidente y promoción de la normalidad*

De la capacidad de brindar cuidados apropiados un 85.3% de las madres realizan las conductas correctamente destacándose con un 100% el aseo diario de la piel por segmentos antes de la caída del cordón; el vestuario del niño facilita los movimientos y respiración; la muda frecuente del niño; el uso de pañal desechable; la estimulación del niño en momentos de vigilia y al amamantarlo y por último el respeto de las horas de sueño del niño.

Por otro lado un 14.59% de las madres presentan dificultades para realizar conductas o no las realizan, destacándose en este punto, el desconocimiento que tienen éstas, para hacer dormir al niño en decúbito lateral o supino con el colchón en un ángulo de 30 grados, en la cual sólo un 25.8% realiza la conducta correctamente.

Aun cuando en la mayoría de los puntos a evaluar las madres realizaban los cuidados correctamente se debe destacar que un 25,8% de las madres no realizan correctamente las conductas de aseo genital, colocación de ropa adecuada para la temperatura y no duermen en su cuna.

Tabla n° 2: Distribución porcentual de capacidades de autocuidado realizadas por las madres de los Recién Nacidos atendidos en los Centros Médicos Nuestra señora de la Paz y San Joaquín (n°: 31).

<i>Autocuidado</i>	<i>Realizado</i>	<i>No realizado</i>
<i>aseo diario</i>	100%	0%
<i>lubricación</i>	93,50%	6,45%
<i>aseo cavidad</i>	80,60%	19,30%
<i>aseo ombligo con OH</i>	90,30%	9,67%
<i>aseo genital</i>	74,19%	25,80%
<i>ropa para la t°</i>	74,19%	25,80%
<i>respiración</i>	100%	0%
<i>jabón barra</i>	90,30%	9,67%
<i>Muda frec.</i>	100%	0%
<i>Aseo genital con aceite</i>	80,60%	19,30%
<i>Pañal desechable.</i>	100%	0%
<i>estimulación</i>	100%	0%
<i>hora sueño</i>	100%	0%
<i>duerme cuna</i>	74,19%	25,80%
<i>Cuna adecuada</i>	83,80%	16,10%
<i>Cuna sin pelig.</i>	83,80%	16,10%
<i>PDL</i>	25,80%	74,10%

- *Capacidad de autocuidado en relación a los requisitos universales de prevención de accidente y promoción de la normalidad, seguridad y tranquilidad y balance entre soledad e interacción social.*

De la autopercepción de sus capacidades de autocuidado un 74.1% refiere sentirse segura, tranquila y capaz de atender a su hijo, así como un 25.8% refiere sentirse insegura y temerosa de su capacidad para cuidar a su hijo.

De la capacidad de interpretar señales del recién nacido un 80.6% es capaz de

	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>
<i>Capacidades de Autocuidado</i>	83,87%	16,1%	0%

buscar causas de intranquilidad

como molestias físicas, necesidad de contacto físico o necesidad de estimulación y un 19.3% no sabe interpretar las señales de su hijo cuando está intranquilo.

De la capacidad para reconocer las características normales del recién nacido un 74.1% es capaz de distinguir las como características normales y no como signo de enfermedad, un 16.1% reconoce sólo algunos signos como normales y un 9.67% no sabe diferenciar las características normales del recién nacido y las interpreta como signos de enfermedad.

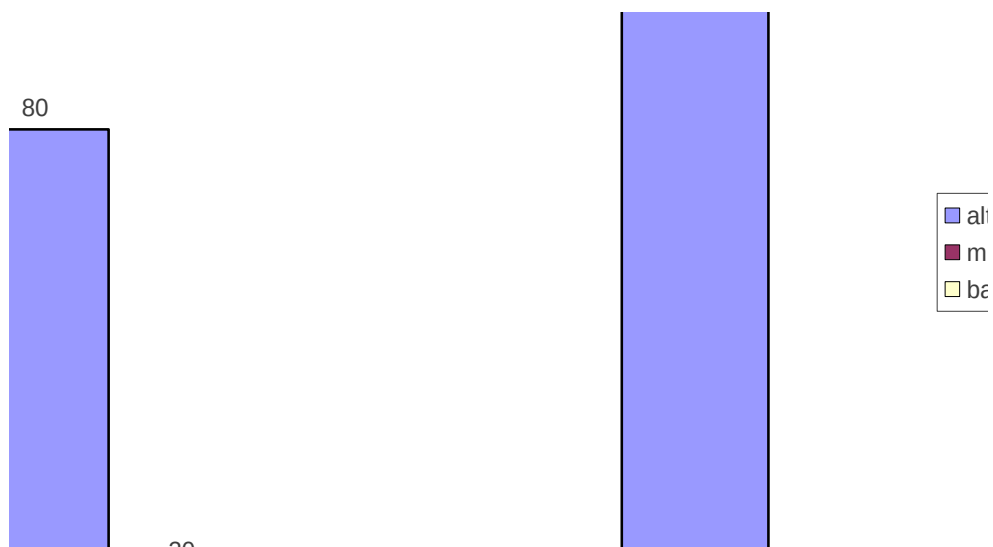
En relación a la pregunta de utilización de calzón de goma y pañal de género al momento del análisis fue descartada ya que no eran utilizados por nuestras madres y da como resultado que el 100% de nuestras encuestadas no los utilizaban en sus hijos.

c. Capacidades de autocuidado alcanzadas por la muestra:

Tabla n° 3: Distribución porcentual de de capacidad de autocuidado alcanzadas por las madres encuestadas en los Centros Médicos Nuestra señora de la Paz y Centro Médico San Joaquín (n:31).

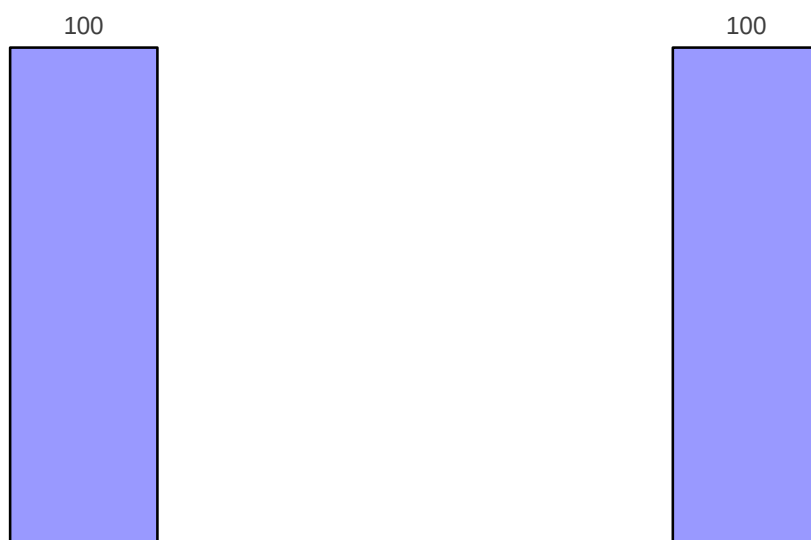
De un total de 31 madres encuestadas un 83.87% de ellas alcanzó una alta capacidad de autocuidado con un mínimo requerimiento de apoyo educativo; un 16.1% alcanzó mediana capacidad de autocuidado con mediano requerimiento de apoyo educativo y un 0% obtuvo baja capacidad de autocuidado con gran requerimiento de apoyo educativo.

Gráfico N° 1:



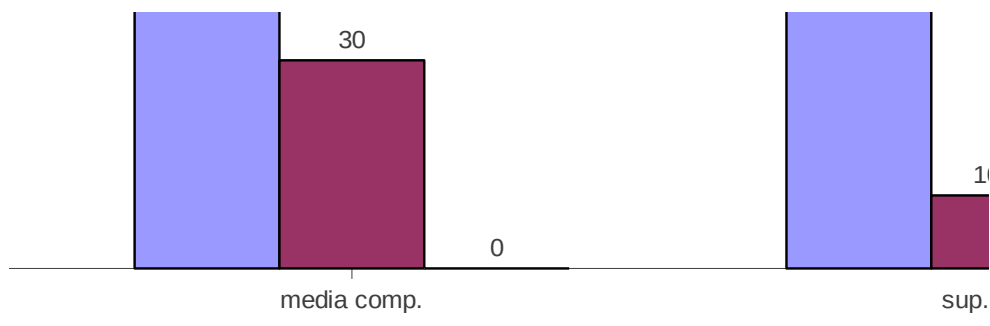
Al observar el gráfico N° 1 podemos apreciar un nivel de autocuidado alto en un 84,2% de las madres con treinta años o más, a un 80% de las madres entre 20 y 29 años y un 100% de las madres menores de 20 años. Por lo tanto no existe una relación directa en este estudio entre la edad de la madre y el nivel de autocuidado alcanzado.

Gráfico N° 2:



Como se puede observar en el gráfico N° 2 existe una relación marcada entre el número de hijos que tiene la madre y el nivel de autocuidado, es así, que el nivel de autocuidado alto de las madres sin hijos es de un 68,75%, en contraste con las madres que presentan un hijo o más.

Gráfico N° 3:



Según los datos observados en el gráfico N° 3 se puede establecer que no existe relación según la muestra de nuestro estudio del nivel de estudios que presentan las madres con el nivel de autocuidado, ya sea alto o medio.

CONCLUSIONES

Para iniciar nuestras conclusiones debemos empezar por la caracterización de nuestra muestra, y es importante destacar que el gran promedio de las madres de nuestro estudio corresponden a mujeres adultas (Promedio de 29 años), con estudios superiores o técnicos (48,38%), por lo que se puede concluir que en la época actual la mujer le da mayor importancia a los estudios en relación a la necesidad de adquirir posiblemente trabajos mejores remunerados.

Se debe mencionar que un gran porcentaje de la muestra son primigestas lo cual podría haber interferido con la educación que presentaban en relación a los cuidados de sus hijos, pero a pesar de esto nuestro estudio alcanza altos nivel de Autocuidados ya que de un total de 31 madres encuestadas un 83.87% de ellas alcanzó una alta capacidad de autocuidado con un mínimo requerimiento de apoyo educativo, sin encontrarse madres que presentaran bajas capacidades de autocuidado, lo cual la experiencia previa no sería un factor influyente (en relación a la presencia de más hijos).

Por otro lado no existe una relación directa en este estudio entre la edad de la madre y el nivel de autocuidado alcanzado ya que el mayor porcentaje lo presentaron madres adolescentes (menores de 20 años) con un 100% seguido muy de cerca por el resto de la muestra.

Existe una relación marcada entre el número de hijos que tiene la madre y el nivel de autocuidado, es así, que el nivel de autocuidado alto de las madres sin hijos es menor (68,75%), en contraste con las madres que presentan un hijo o más (100%).

No se presenta relación entre el nivel educacional y autocuidado que presentan las madres ya que un alto porcentaje de la muestra alcanzó un alto autocuidado.

Cabe destacar que un alto porcentaje de las madres presenta problemas relacionados con la lactancia materna exclusiva, por lo tanto sólo un 38,71% de las madres cumple en su cabalidad con la mantención de los requisitos universales de líquidos, alimentos y promoción de la normalidad.

En general sólo un 14.59% de las madres presentan dificultades para realizar conductas de autocuidado o no las realizan, destacándose en este punto, el desconocimiento que tienen éstas, para hacer dormir al niño en decúbito lateral o supino con el colchón en un ángulo de 30 grados.

La mayoría de las madres refirieron sentirse seguras, tranquilas y capaces de atender a su hijo, éste mismo porcentaje de madres el que es capaz de distinguir las características normales de éstos (74,1%), siendo mayor aun el porcentaje de las madres que pueden interpretar las señales de sus hijos.

Tras realizar este estudio, se puede aproximar que las capacidades de autocuidado de las madres son altas, creemos que esto se debe principalmente al instinto materno, a la necesidad de proteger a nuestros hijos y de cuidarlos de la mejor manera posible según nuestro criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas.

No obstante se debe recalcar que toda persona es única e irrepetible y con un ambiente sociocultural y educacional que lo rodea, por lo tanto los cuidados entregados, van a estar marcados por sus propias características personales y es hay donde la enfermera debe estar presente ayudando a mejorar los cuidados a través de la educación según las necesidades propias de cada persona, pero sin dejar de tener en cuenta las características personales de cada madre.

SUGERENCIAS

Después de realizar esta investigación detectamos aspectos que se pueden considerar para obtener un estudio más acabado.

Por esta razón se sugiere que el próximo estudio descriptivo sobre autocuidados entregados por la madre a su Recién nacido, la muestra obtenida sea mayor, con un número más equitativo entre las edades de las madres (mismo porcentaje entre los grupos etarios) para que el resultado en relación a la edad, educación y experiencia previa sea más objetivo.

Poder clasificar según los distintos niveles socioeconómicos, para poder comparar las capacidades de autocuidados de esta variable (la cual no fue comparada en nuestro estudio).

Creemos también en la necesidad de realizar un estudio descriptivo de las capacidades de autocuidados de las madres que se atienden en el Centro Médico Nuestra Señora de la Paz y San Joaquín en forma separada, ya que podría indicar exactamente cuáles son los déficit que presentan las madres de cada sector de la población para entregar una educación oportuna según las necesidades propias del lugar.

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

Instrumento de valoración de capacidades Básicas de autocuidado de la Madre del Niño

RN;

<p>1. De la capacidad de lactancia materna exclusiva: La madre verbaliza o no, problemas relacionados con su lactancia</p>	()
<p>2. De la capacidad de brindar cuidados apropiados:</p> <p>2.1 Cuidados de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aseo diario de la piel por segmentos antes de la caída del cordón. () • Lubricación de la piel con aceite vegetal o vaselina líquida. () • Aseo de cavidades con tómulas alargadas de algodón () • *Tocación umbilical con alcohol en la base. () • *Aseo de genitales con técnica correcta de acuerdo al sexo del niño () • *Cantidad de ropa adecuada a temperatura ambiental. () • *El vestuario facilita los movimientos respiratorios del niño. () • Lavado de ropa con jabón en barra. () <p>2.2 Eliminación intestinal y urinaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muda frecuente () • Aseo genital en cada muda con aceite vegetal o vaselina () • Lavado de pañales con jabón en barra y enjuague prolijo o uso de pañal desechable. () • Uso de calzón plástico si usa pañal de género.¹ () <p>2.3 Actividad, reposo y sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimula al niño en momentos de vigilia y al amamantarlo (caricias, canto, música, etc.) () • Respeto sus horas de sueño. () • El niño duerme en su cuna. () • La cuna es de tamaño adecuado al niño o acondicionada a él () • La cuna no reviste peligro de accidentes para el niño () • El niño duerme en posición decúbito lateral o supino con el colchón inclinado en ángulo de 30 grados en la cabecera. () 	
<p>3. De la autopercepción de sus capacidades de autocuidado: Referencia de la Madre respecto de la seguridad, tranquilidad y capacidad para cuidar a su hijo.</p>	()
<p>4. De la capacidad de interpretar señales del RN; Cuando el niño llora después de amamantarlo y mudarlo, investiga la causa común de intranquilidad.</p>	()
<p>5. De la capacidad de la madre para distinguir las características normales del RN; Capacidad de la madre para distinguir las características normales del RN.</p>	()

BIBLIOGRAFÍA

1. Inda, P. Olavaria, A. (1999). Impacto del modelo de autocuidado sobre la duración de la lactancia materna en madres con problemas. Tesis para optar al título de Enfermera matrona. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

¹ Esta pregunta fue descartada al momento de realizar el cuestionario, ya que el sector de las madres que asiste al Centro Médico Nuestra señora de la Paz y San Joaquín no utilizaban estos implementos.

2. *Leddy, S., Pepper, J. (1989). Bases conceptuales de la Enfermera profesional. Capítulo 8. (1ª edición en español, pp 165 – 168). Filadelfia, USA: Editorial J. B. Lippincity.*
3. *Casassas, R., Campos, M.(2002). Cuidados básicos del niño sano y enfermo. (2ª Edición). Santiago, Chile: Eds. Universidad Católica de Chile*
4. *Escuela de enfermería, (2000). Programa de educación para el autocuidado en salud (EPAS). Pontificia Universidad Católica de Chile. Consultada en Diciembre 20 del 2003, en <http://www.puc.cl/enfermeria/html/autocuidado.htm>.*
5. *Pontificia Universidad Católica de Chile, (2003). Consultada en Diciembre 20 del 2003, en <http://www.puc.cl>.*
6. *Gobierno de Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación (2001, diciembre). Análisis de la VIII encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN 2000). Consultada en Diciembre 20 del 2003, en <http://www.mideplan.cl/sitio/Sitio/estudios/documentos/mujer2000.pdf>*