

Conocimiento de las mujeres primigestas inscritas el Programa de Atención Prenatal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael sobre signos de alarma en el recién nacido

Gloria Isabel Funes de Baños

Licenciada en Enfermería

Docente investigadora, Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Católica de El Salvador, El Salvador

gloria.funes@catolica.edu.sv

Fecha de recepción: 07-11-2017 / Fecha de aceptación: 02-02-2018

Resumen

Para contribuir al ejercicio del derecho a la salud de los niños durante en la primera infancia se hace necesario que, en el periodo neonatal, se apliquen una serie de cuidados dirigidos a mantener la salud y fomentar el buen desarrollo del recién nacido.

El recién nacido es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas, por lo que la manifestación de síntomas en ellos es muy sutil y atípica, comparada con la de niños de mayor edad. Por lo tanto, esto hace necesario que quienes cuidan del recién nacido, conozcan los signos y síntomas que puedan representar un peligro importante.

Es importante que la mujer primigesta identifique de manera oportuna los signos de alarma que puede presentar su hijo recién nacido, puesto que esto permitirá que se brinde una atención eficaz y eficiente; además de acudir de manera oportuna a un centro de atención, ya que ello permitirá minimizar los daños a la salud del recién nacido y, por ende, disminuir los niveles de morbi-mortalidad infantil en el niño menor de 28 días de nacido.

Palabras clave: Primigesta, recién nacido, signo de alarma, conocer, riesgo, salud.

Abstract

To contribute to the exercise of the right to health of children during early childhood it is necessary that, in the neonatal period, a series of care aimed at maintaining health and fomenting the good development of the newborn are applied.

The newborn is a vulnerable human being due to the immaturity that many of its organs and systems present, so that the manifestation of symptoms in them is very subtle and atypical, compared with that of older children. Therefore, this makes it necessary for those who care for the newborn to know the signs and symptoms that may represent a significant danger.

It is important that the primiparous woman timely identifies the signs of alarm that her newborn child may be presenting, so this will allow her to provide effective and efficient care; in addition, to attend a care center in a timely manner, so that will minimize the damage to the health of the newborn; and therefore, it will reduce the levels of infant morbidity and mortality in children under 28 days of age.

Key words: Primiparous, newborn, sings of alarm, know, risk, health.

1. Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, alrededor de cinco o seis días después de la fecundación (2016). Por lo tanto, es el período durante el cual el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre, y cuya duración comprende desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto.

La mujer en la etapa del embarazo sufre muchos cambios, los cuales están asociados a cambios físicos, sociales y psicológicos. Durante este periodo, la mujer debe recibir una atención integral, periódica y sistemática en donde se vigile la evolución del proceso de gestación; se identifiquen factores de riesgo y se traten oportunamente las complicaciones. La educación que se le brinda a la mujer gestante juega un papel muy trascendental para el correcto desarrollo fetal –y más aún– para el bienestar del niño por nacer.

Principalmente, los cuidados que se le deben brindar al recién nacido forman parte de su calidad de vida, ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades; y son precisamente las madres quienes deben suplirlas diariamente por tener su cuidado a su cargo.

Según el segundo informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM, s.f.), en El Salvador, una de las estrategias para reducir la

mortalidad infantil es el fortalecimiento de estrategias de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, debido a que en El Salvador un 1 de 100 niños nacidos –es decir un 10% de ellos– presenta un signo de alarma que pone en riesgo su vida.

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)¹ establecida en 1996 por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez, ya que aborda los principales problemas de salud de los niños. Asegura, en primer lugar, la identificación precoz de los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo; responde a la demanda actual de atención de la población y es eficaz en función de costos.

El Salvador es uno de los países que se ha comprometido cumplir al año 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los cuales se pretende reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años entre los años de 1991 a 2015.

Las cifras de la mortalidad en El Salvador, de acuerdo al Ministerio de Salud (s.f.) reflejan un descenso sostenido de la tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, y de menores de cinco años en los últimos quince años. La tasa promedio nacional de mortalidad de menores de cinco años es de 19 por mil nacidos vivos; mortalidad infantil de 16 por mil y de mortali-

1. La autora también hará referencia a este término mediante su acrónimo.

dad neonatal de 9 por mil. El 82% de la mortalidad neonatal ocurre en los primeros siete días, algo que está relacionado con las prácticas obstétricas en el momento del parto.

Sin embargo, existen diferencias importantes de dicha mortalidad entre las regiones del país. La tasa de mortalidad infantil varía de 7 por mil nacidos vivos en la región metropolitana; 23 en la zona oriental y la tasa de mortalidad en menores de cinco años varía de 8 por mil nacidos vivos en la metropolitana a 26 por mil en la región oriental. Dentro de estos cuidados se incluyen la satisfacción de las necesidades de afecto, alimentación, eliminación, higiene, seguridad, calor, confort y sueño. (Ver figura 1).

Asimismo, parte fundamental de los cuidados del recién nacido incluye la vigilancia y tratamiento oportuno de los signos de alarma, los cuales –sí se pasan por desapercibidos– pueden causar complicaciones severas para el bebé. De ahí surge la importancia de que la madre tenga conocimientos sobre estos signos de alarma para poder identificarlos y actuar correctamente si se presentan.

El recién nacido es muy vulnerable y está expuesto a múltiples factores que pueden provocar enfermedad. Si no hay un conocimiento claro sobre cuáles son los signos de alarma que se podrían presentar en este periodo, difícilmente se tomarán las decisiones adecuadas, pudiendo optar por esperar a que los problemas se resuelvan solos; o peor aún, llevar a cabo prácticas inadecuadas que solo empeora-

rían la situación de salud del niño. Este riesgo aumenta en aquellas mujeres que no tienen la experiencia de la maternidad.

El enfoque de Atención Integrada e Integral de la Atención en Salud a la niñez enfatiza la necesidad de ir más allá de la visión biologicista, considerando la salud del niño de manera integral. La garantía del bienestar, salud y supervivencia de los niños inicia desde los cuidados preconcepcionales que se brindan a toda mujer en edad fértil; la atención prenatal, el parto y la atención al momento del nacimiento. De ahí que la estrategia AIEPI, en el país, contemple la vigilancia del crecimiento y desarrollo, así como la identificación de factores de riesgo (MINSAL, 2014).

Para el año 2035, se prevé que todos los países alcanzarán el objetivo de diez o menos muertes de neonatos por mil nacidos vivos; y seguirán reduciendo la mortalidad y la discapacidad. El logro de este objetivo dará lugar a una tasa mundial media de mortalidad neonatal de siete muertes por mil nacidos vivos; cifra compatible con la formulada por el compromiso con la supervivencia infantil (UNICEF, 2012).

2. Metodología

El estudio de tipo descriptivo tuvo como objetivo descubrir el conocimiento y la percepción que tienen las mujeres primigestas sobre los signos de alarma de un recién nacido.

La población total para el estudio fue de 258 pacientes; de ella se trabajó concretamente con

Evaluar	Clasificar
<p>Uno o más de los siguientes signos de peligro:</p> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico, inconsciente, hipotónico • Hipoactivo • Movimientos anormales o convulsiones • Irritable, llanto inconsolable • “Se ve mal” (Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo) • Abombamiento de fontanela <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40 por minuto o mayor de 60 por minuto • Tiraje subcostal grave • Aleteo nasal • Apnea • Quejido, estridor o sibilancias • Cianosis central <p>c. Circulación piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 37.5°C • Palidez • Llenado capilar mayor de tres segundos • Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias 	Enfermedad muy grave
<p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2,000 gramos • Edad gestacional menor de treinta y cuatro semanas. • Vomita todo • Secreción purulenta del ombligo u ojos con eritema que se extiende a la piel • Distensión abdominal • Secreción abundante de ojos u oídos • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) • Ictericia de alto riesgo: menos de veinticuatro horas de vida o zona 3 de Kramer • Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida 	Enfermedad muy grave
<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival • Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel • Pústulas en la piel (pocas o localizadas) • Placas blanquecinas en la boca 	Infección local

Figura 1. Signos de alarma de los niños de cero a veintiocho días.

Fuente: MINSAL, 2014.

una muestra de 155 mujeres, quienes cumplían con el criterio de ser primigesta, además de estar inscritas en el programa materno infantil de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael del municipio de Santa Ana, departamento del mismo nombre.

3. Resultados

Conforme a la información recopilada, se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 1. Conocimiento

Definiciones de signo de alarma	Porcentaje
Características observables de deterioro grave de la salud del recién nacido	96%
Características no relevantes en el recién nacido que se deben reportar a la Unidad de Salud	2%
Características del recién nacido que se pueden tratar en casa	2%
Total	100%

En este marco, la mayoría de la población estudiada identificó correctamente qué es un signo de alarma en el recién nacido. Esto es beneficioso pues, ante un deterioro grave de la salud del recién nacido, se adoptarán las medidas necesarias para buscar atención de manera oportuna. Sin embargo, el 4% de la población respondió de manera errada, siendo que esto pone en riesgo no solo la salud y vida del recién nacido.

Al consultárseles sobre si reconocían algunos signos de alarma en el recién nacido relacionados a la lactancia:

Tabla 2. Signos de alarma de un recién nacido relacionados a la lactancia

Características de comportamiento	Porcentaje
Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo	90%
Llora por mucho tiempo, pero al darle pecho se tranquiliza	5%
Vomita un poco de leche después que ha tomado pecho	5%
Total	100%

Es signo de alarma que un recién nacido no pueda ser amamantado, ya que con ello se pueden presentar muchas complicaciones, siendo una de ellas la deshidratación. El 90% de las mujeres pudieron identificarlo correctamente, mientras que el 10% de las usuarias identificó situaciones normales como signos de peligro, lo cual puede retrasar la atención del bebé y causar complicaciones graves debido al desconocimiento.

Con respecto a la identificación de signos de alarma en el comportamiento de la respiración, las usuarias identificaron los que se muestran en tabla 3.

Se observó que el 35% de las usuarias no identifica correctamente los signos de alarma que se pueden presentar en la respiración del recién nacido. Esto puede interferir en la decisión de la madre en cuanto a la necesidad de buscar atención médica o quedarse en casa. Sin embargo, el 65% de ellas respondió correctamente.

En cuanto a la detección de otros signos generales, se presentan los resultados de la tabla 4.

Tabla 3. Signos de alarma en el recién nacido relacionados a su respiración

Características de comportamiento	Porcentaje
Que no respire por un periodo de tiempo	65%
Que haga ruidos al respirar	19%
Que se ponga morado de las manos y boca	16%
Respira solo por la nariz	0%
Total	100%

Tabla 4. Signos de alarma generales en el recién nacido

Características generales	Porcentaje
Abdomen grande y duro	63%
Vomita un poco de leche	24%
Duerme más de ocho horas en el día	13%
Caída del ombligo entre los ocho y doce días de nacido	0%
Toma pecho más de doce veces al día	0%
Total	100%

En condiciones normales, el abdomen de un recién nacido debe ser blando; de lo contrario esto puede ser una señal de alarma. En este sentido, la mayoría de las mujeres (63%) identificó correctamente que esta situación no es normal; mientras que 37% indicó otras situaciones como signo de alarma.

Tabla 5. Signos de alarma en el recién nacido relacionados a la coloración de la piel

Características físicas	Porcentaje
Se ve amarillo de la cara y el cuerpo	77%
Se ve amarillo de los párpados	10%
Su color de piel es rosado	13%
Total	100%

La ictericia fisiológica es normal en un recién nacido, pero es importante reconocer cuando esta condición se vuelve patológica, poniendo en riesgo la salud del neonato. El 77% de las primigestas identificó que cuando la ictericia es generalizada, ella indica una señal de alarma. Por otro lado, el 23% de las futuras madres no identificaron esta condición como un signo de peligro.

Relevancia del conocimiento y de la actuación

Cuando a las participantes del estudio se les consultó sobre si consideraban importante conocer los signos de alarma en el recién nacido, el 94% afirmó que sí es relevante, mientras que el 6% no percibe importancia en ello. Esto pueden influir directamente en la adopción de conductas saludables. Esto se refuerza al consultarles respecto a la facilidad o dificultad para identificar los signos de alarma; en donde el porcentaje se encuentra dividido entre ambas opciones (50% para cada caso). Es importante que la madre se encuentre empoderada de estos conocimientos para poder tomar decisiones acertadas de acuerdo a la condición de su bebe, evitando que sufra complicaciones.

Pese a su poco conocimiento y dificultad para identificar un signo de alarma en específico, solo el 53% de las mujeres primigestas actuaría ante alguna anomalía dentro del comportamiento del recién nacido; a diferencia del 47% que optaría por no hacerlo.

Con estos datos se puede determinar que solo un pequeño porcentaje de los niños recién nacidos tendrían la posibilidad de recibir una atención de salud de inmediato al presentar un signo de alarma de acuerdo a su edad, garantizando una disminución en su morbi-mortalidad infantil. Las madres que respondieron que no actuaría ante algún signo de alarma justifican su respuesta manifestando no estar preparadas para detectar y actuar de forma oportuna ante alguna anomalía. Esto sin duda pone en riesgo la salud de su futuro hijo.

No obstante, su no actuación no respondería del todo a la negligencia, si no al desconocimiento y a la poca información en cuanto al tema de signos de alarma. A pesar que las embarazadas primigestas piensan que saben cómo actuar y actuarían ante una anomalía que presente su futuro recién nacido, el 63% de ellas refirió no contar con los conocimientos suficientes sobre el tema, lo cual indica que al momento de actuar sus acciones no tendrían un fundamento científico, y estos niños serían tratados de manera empírica. Sin embargo, un 37% de las mujeres afirmó sí tener algún conocimiento sobre los signos de alarma.

Con respecto a la fuente de la cual han recibido información sobre signos de alarma, específi-

camente los medios de comunicación, el 83% de las mujeres señala que no han recibido información de ningún medio de comunicación; frente a un 17% que manifestó que la televisión es el único medio por el cual han escuchado hablar del tema. No obstante, se mencionan otras fuentes de consulta a las cuales recurren en el momento de presenciar algún signo de alarma, entre ellas la familia (67%) y la Unidad de Salud (33%).

4. Discusión

Los cambios fisiológicos que sufre el neonato durante el paso de la vida intrauterina a la extrauterina requieren una adaptación de todos sus órganos y sistemas. Durante la etapa neonatal, los bebés son vulnerables, ya que pueden sufrir diferentes problemas que pueden convertirse en complicaciones, sobre todo si las madres no pueden reconocer a tiempo los signos de alarma que presenta el recién nacido.

Los resultados de la investigación mostraron que no todas las primigestas que formaron parte de la misma tienen conocimientos relacionados a los signos de alarma que el recién nacido puede presentar. El estudio arrojó que un 90% de ellas determinan como importante tener conocimiento sobre los signos de alarma; sin embargo, el porcentaje que refirió contar con conocimientos sólidos (37%) para actuar de manera oportuna ante la presencia de cualquier signo de alarma, fue mínimo. Cabe destacar que, al no saber reconocer los signos de peligro en el recién nacido, se pueden tomar decisiones erradas como la de retrasar la

búsqueda de atención médica, lo cual puede ser altamente perjudicial.

En relación a la percepción de las usuarias primigestas sobre los signos de alarma del recién nacido, se pudo identificar de que, a pesar de que creen que es un tema importante de conocer, no se consideran preparadas para poder identificarlos llegado el momento; y tampoco para actuar de manera adecuada frente a ellos. Aunque las mujeres reciben información sobre los signos de alarma durante su control prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, también consultan sobre estos a sus familiares y no a los profesionales de la salud; esto puede influir en la percepción sobre el tema y en las futuras decisiones a tomar en torno al mismo. Por otro, se debe destacar que la mayoría de usuarias refieren que no buscan y tampoco obtienen información sobre este tema en los diferentes medios de comunicación, evidenciando así la poca o nula importancia que se le da a

la prevención de la morbimortalidad infantil a través de la educación en salud.

Se hace necesario comprender que para llegar a todas las mujeres y todos los recién nacidos es preciso invertir en todos los aspectos del sistema de salud, a saber, el liderazgo y la gobernanza; el personal, las infraestructuras, los productos básicos y suministros; la prestación de servicios, los sistemas de información, la financiación y la implicación y colaboración de la comunidad.

Cada contexto necesita un enfoque específico para abatir las barreras que impiden que los conjuntos de intervenciones de eficacia probada ofrezcan una atención de buena calidad, y prestar una especial atención a la preparación y a la respuesta rápida ante las emergencias humanitarias. Para ello se hace necesario preparar mediante una educación continua a la mujer sobre los signos de alarma del recién nacido, especialmente en su tercer trimestre de embarazo.

5. Referencias

- El Salvador, Ministerio de Salud (2011). *Lineamientos técnicos para la atención de mujer en el periodo del embarazo, parto, puerperio y recién nacido*. San Salvador: Programa Editorial
- El Salvador, Ministerio de Salud (2013). *Lineamientos Técnicos para la Atención de los Niños y Niñas Menores de Cinco Años*. San Salvador: Programa Editorial
- El Salvador, Ministerio de Salud. (2014). *Proceso de Atención de Enfermería Pediátrico*. San Salvador: Programa Editorial
- Organización Mundial de la Salud - UNICEF (2014). *Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación*. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enap_exesummary_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2016, noviembre). WHO recommendation on antenatal care contact schedules. *The WHO Reproductive Health Library (RHL) is a curated collection of high-quality evidence in reproductive health, published by the World Health Organization.* Recuperado de <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/who-recommendation-antenatal-care-contact-schedules>

Sanabria, Y. (05 de diciembre de 2008). El Embarazo [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://todosobreelembarazo.blogspot.com/>