

Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria

Maternal assessment of recommendations on the newborn infant care upon hospital discharge

Dr. José David Herrero-Morín^a, Lic. Belén Huidobro Fernández^a,
Lic. María Cristina Amigo Bello^a, Lic. Rocío Quiroga González^b y
Dra. Nuria Fernández González^c

RESUMEN

Introducción. Es habitual que el pediatra ofrezca a los padres información sobre cuidados del neonato al momento del alta hospitalaria. Los objetivos del estudio son conocer la satisfacción respecto a dicha información, qué otras informaciones les hubiese gustado recibir y determinar qué factores pueden influir en esa demanda.

Población y métodos. Estudio descriptivo que evalúa la opinión de las puérperas a los 5-15 días del parto, en cuanto a dicha información.

Resultados. Se recogieron 176 encuestas. El 68,8% asistió a clases de preparación para el parto. El 61,4% refirió haber buscado consejos sobre cuidados del recién nacido, mayoritariamente en internet y libros. El 74,4% consideró suficiente la información recibida. Los aspectos de información más demandados fueron lactancia materna (33,3%), artificial (20,0%) y cuidados del cordón umbilical (11,1%). Las madres que demandaron más información acudieron con más frecuencia a clases de preparación para el parto (significativo) y buscaron información durante la gestación (no significativo). Asimismo, este grupo otorgó significativamente peores puntuaciones a la facilidad para plantear dudas y el grado de confianza en el pediatra.

Conclusiones. La satisfacción de las madres respecto a la información ofrecida es buena; la mayoría no demanda más información. El aspecto sobre el que con más frecuencia demandan más información es la lactancia. La demanda de información es independiente de la edad materna, los estudios maternos, la situación laboral o la existencia de hijos previos. Asimismo, las dudas que les surgen a las madres no se ven satisfechas únicamente por la asistencia a clases de preparación para el parto.

Palabras clave: recién nacido sano, cuidados posnatales, educación posnatal, transición, información, cuestionario, encuesta de satisfacción.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.28>

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo se considera uno de los mayores cambios en la vida. La transición hacia la

maternidad/paternidad debe ser una experiencia positiva, ya que puede influir en la relación padre-hijo a lo largo del tiempo. A esto contribuye la capacidad de los padres para asumir nuevos roles.¹ La educación sanitaria sobre cuidados del neonato, llevada a cabo tras el parto, puede facilitar la adquisición de habilidad y seguridad en el cuidado del bebe y la adaptación al cambio.²⁻⁴ Dentro de la asistencia al recién nacido, es habitual, en nuestro medio, que el pediatra ofrezca a los padres información sobre cuidados del neonato.

En nuestro centro sanitario, en el momento del alta a domicilio, se ofrece a los padres dicha información (lactancia, cuidados del cordón umbilical, higiene del bebe, recomendaciones sobre la postura para dormir del neonato, pesquisa de metabolopatías, vacunaciones, dispositivos de seguridad en el vehículo y revisiones futuras en el centro de salud). Esta información es proporcionada por el pediatra verbalmente de manera individualizada a cada madre/padre, quien contesta las dudas que pudieran surgirles. Previamente, los pediatras han sido instruidos para que la información transmitida a los padres sea uniforme e incluya todos los aspectos mencionados. Además, el resumen de esta se anexa por escrito al informe de alta del neonato.

El presente estudio parte de la hipótesis de que, para los padres, la información proporcionada por los profesionales sanitarios sobre

- a. Hospital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias.
- b. Complejo Asistencial Universitario de León, León.
- c. Hospital Cabueñes, Gijón, Asturias. España.

Correspondencia:
Lic. Belén Huidobro
Fernández: bhuidobro@
hotmail.com

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 25-5-2014
Aceptado: 17-9-2014

los cuidados habituales del neonato puede ser insuficiente o inadecuada.

Los objetivos de nuestro estudio fueron conocer la satisfacción de los padres respecto a la información recibida, qué otras informaciones les hubiese gustado recibir y determinar qué factores pueden influir en la demanda de más información.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, en el que se incluyeron todas las embarazadas que finalizaron con parto de un recién nacido vivo en el Hospital Álvarez-Buylla, España (Unidad Neonatal de Nivel I³), del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, de edad gestacional \geq 35 semanas. Se consideró criterio de exclusión la ausencia en la historia materna de número telefónico de contacto o que la madre no hablara español y/o inglés fluido. Se excluyeron aquellos neonatos que precisaron traslado a otro hospital y si los progenitores pertenecían al personal del hospital o eran familiares, para evitar sesgos de selección.

Se elaboró una encuesta en la que se incluyeron variables sociodemográficas, control del embarazo (asistencia a clases de preparación para el parto y valoración de estas), relacionadas con el parto y tipo de alimentación, información ofrecida por el pediatra al momento del alta hospitalaria y su valoración (utilidad, facilidad para plantear dudas al pediatra, grado de confianza en él, comprensibilidad del lenguaje), otras informaciones que la familia desearía haber recibido y búsqueda de información sobre cuidados del neonato durante la gestación.

La encuesta se realizó telefónicamente, con dos intentos de contacto a cada teléfono disponible una vez que el neonato se encontraba de alta hospitalaria, entre los días 5 y 15 de vida (antes de la primera revisión en el centro de salud). Todas las encuestas las realizó el mismo investigador; las respuestas fueron cerradas, salvo en "otras informaciones que la familia desearía haber recibido" y "aspectos sobre los que han buscado información durante la gestación". Las variables analizadas se detallan en la *Tabla 1*.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables (SPSS 19.0). Las variables cuantitativas se describen mediante media, mediana, desviación estándar (DE) y rango, salvo otra indicación, y las cualitativas, como proporciones. Para la valoración por las encuestadas de los distintos parámetros, se utilizó una escala de 0 (mínimo) a 10 (máximo). Para la comparación de variables

cuantitativas, se empleó el test t-student/W-Mann Whitney y, para las cualitativas, el test de Chi-cuadrado, con el cálculo exacto de Fisher cuando fue preciso. El grado de significación estadística aceptado fue $p \leq 0,05$. El estudio fue autorizado por la Dirección/Gerencia y la Comisión Asesora para la Investigación del hospital.

RESULTADOS

En el año del estudio, nacieron vivos, en nuestro centro, 367 neonatos con criterios de inclusión. Se excluyeron 9 partos en los que alguno de los progenitores pertenecía al personal y 5 partos cuyo neonato fue trasladado. Del resto, se consiguió cumplimentar 176 encuestas, todas contestadas por la madre. Únicamente dos familias (0,56%) se negaron a colaborar en el estudio.

La media de edad de las madres fue 31,9 (4,9) años; mediana, 32 años; rango, 20-43 años; y, de los padres, 34,1 (5,3) años; mediana, 34 años; rango, 20-50 años. La *Tabla 2* muestra las características sociodemográficas de las madres.

La media de edad gestacional fue 39 (1) semanas y el rango, 35-42 semanas. El parto fue eutócico en el 72,8% (128/176), ventosa en el 2,8% (5/176) y por cesárea en el 24,4% (43/176). La estancia de los neonatos en el hospital fue 2,7 (0,9) días.

En el momento de la encuesta, el 79,5% (140/176) recibía lactancia materna; el 10,8% (19/176), lactancia mixta; y el 9,7% (17/176), lactancia artificial. Se encontró un mayor porcentaje de lactancia materna en madres sin hijos previos -95,4% (103/108); exclusiva, 82,4% (89/108)- que en las que sí los tenían -82,1% (55/67); exclusiva, 76,1% (51/67), $p < 0,01$ -.

La mayoría había acudido a clases de preparación para el parto (68,8%, 121/176). De las 55 madres que no habían acudido, el 49,1% (27/55) no lo hizo por problemas de horario; el 45,5% (25/55), por no considerarlo necesario; y el 1,8% (un paciente), por no haber plazas libres. Las encuestadas que sí habían asistido puntuaron la utilidad de las clases respecto a cuidados del recién nacido con 8,5 (1,4) puntos. En relación con la paridad, encontramos que las madres con hijos previos habían asistido con significativa menor frecuencia a clases de preparación para el parto (33,3% vs. 88,0%, 25/67 vs. 95/108, $p < 0,01$). No se encontraron diferencias en la valoración de la utilidad de la asistencia entre las que sí asistieron de ambos grupos. De las madres que no habían asistido, aquellas con hijos previos

refirieron como causa no haberlo considerado necesario (54,8%, 23/42) o problemas de horarios (42,9%, 18/42), mientras que las que no los tenían alegaron mayoritariamente problema de horarios (62,2%, 9/13, $p < 0,05$).

El 61,4% (108/176) de las madres refirieron haber buscado durante la gestación información sobre cuidados del recién nacido. La mayoría utilizaron internet (53,7%, 58/108), libros (48,1%, 52/108) y revistas (42,6%, 46/108) y, en menor medida, a través de amigos (5,6%, 6/108), familiares (4,6%, 5/108) y otros medios (2,8%,

3/108). La *Tabla 3* muestra los aspectos sobre los que las madres refirieron haber buscado información durante la gestación. La mayoría de las madres sin hijos previos habían buscado información durante la gestación (77,8%, 84/108), mientras que la mayoría de las que sí los tenían no lo habían hecho (35,8%, 24/67, $p < 0,01$).

En lo relativo a la información recibida, la *Tabla 4* muestra el porcentaje de madres que refirieron haber recibido información al momento del alta hospitalaria sobre diferentes aspectos y la valoración sobre ella. El 74,4% (131/176) de

TABLA 1. Variables analizadas

| | |
|--|---|
| Edad | - Madre - Padre |
| Características sociodemográficas de la madre | - Nacionalidad - Estado civil - Nivel de estudios - Situación laboral - Hijos previos |
| Asistencia a clases de preparación para el parto (sí/no) | - Si la respuesta fue afirmativa, se preguntó por su utilidad (escala 0-10) - Si la respuesta fue negativa, se indagó la causa (no considerarlo necesario, no le informaron de la existencia de las clases, no había plazas libres, problemas de horario, no sabe/no contesta) |
| Tipo de parto | - Eutócico - Instrumental (ventosa, fórceps) - Cesárea |
| Edad gestacional | |
| Estancia en el hospital (días) | |
| Tipo de alimentación en el momento de realización de la encuesta | - Lactancia materna - Artificial - Mixta |
| Información recibida al momento del alta (sí/no) Nota: Si la respuesta fue afirmativa, se pidió su valoración (escala 0-10) | - Exploración física del neonato al momento del alta - Lactancia materna, lactancia artificial - Cuidados del cordón umbilical - Baño - Higiene/cambios del pañal - Postura para dormir - Pesquisa de metabolopatías - Vacunas - Vitaminoprofilaxis (vitamina D) - Sistemas de seguridad en vehículos - Revisión en centro de salud |
| Oportunidad para plantear dudas al pediatra que informó al momento del alta (escala 0-10) | |
| Grado de confianza en el pediatra que proporcionó la información (escala 0-10) | |
| Comprensibilidad del lenguaje empleado por el pediatra (escala 0-10) | |
| Otras informaciones que la familia desearía haber recibido | |
| Búsqueda de información durante la gestación o tras el parto (sí/no) | - Si la respuesta fue afirmativa, se preguntó por las fuentes de información (familiar, amigos, internet, revistas, libros, otros) y los aspectos sobre los que buscaron información |

las madres consideraron la información recibida como suficiente, mientras que el 25,6% (45/176) de las encuestadas refirieron que desearían haber recibido más. La *Tabla 5* muestra los aspectos sobre los que les gustaría haber recibido más información. La valoración de las madres sobre la facilidad para plantear dudas al pediatra fue 9,20 (1,97); el grado de confianza en él fue 9,15 (1,30); y la valoración de la comprensibilidad del lenguaje empleado, 9,43 (1,11). No se encontraron diferencias entre madres con y sin hijos previos respecto a la valoración de la información recibida en ninguno de los apartados ni en la facilidad para plantear dudas, el grado de confianza en el pediatra o en la comprensibilidad del lenguaje. El porcentaje de madres que demandaban otra o más información, aunque fue superior en el grupo de madres sin hijos previos, no alcanzó significación estadística: 30,6% (33/108) frente al 17,9% (12/67) con hijos previos.

En la *Tabla 6*, se pueden observar diferencias significativas al comparar los grupos de madres que demandaban más información respecto a las que no. La asistencia a clases de preparación para el parto fue significativamente más frecuente en madres demandantes de información, aunque la valoración de su utilidad no difirió entre ambos grupos. No se encontraron diferencias significativas en la edad ni respecto al nivel de

estudios materno, situación laboral o existencia de hijos previos. Se hallaron diferencias significativas con peores valoraciones realizadas por las madres demandantes de información en cuanto a la facilidad para plantear dudas y el grado de confianza en el pediatra. El porcentaje

TABLA 3. Aspectos sobre los que las madres refirieron haber buscado información durante la gestación (N= 176)

| | n | % |
|--------------------------------------|----|------|
| No buscaron información | 68 | 38,6 |
| Información general | 49 | 27,8 |
| Lactancia materna | 30 | 17,0 |
| Baño | 14 | 8,0 |
| Cuidados del cordón umbilical | 6 | 3,4 |
| Lactancia artificial | 5 | 2,8 |
| Cólicos | 5 | 2,8 |
| Masajes al recién nacido | 3 | 1,7 |
| Cambios del pañal | 2 | 1,1 |
| Ropa/abrigo | 2 | 1,1 |
| Sistemas de seguridad en el vehículo | 2 | 1,1 |
| Cuidados básicos | 2 | 1,1 |
| Sueño del recién nacido | 2 | 1,1 |
| Otros | 6 | 3,4 |

TABLA 2. Características sociodemográficas de las madres

| | n | % |
|--|-----|------|
| Nacionalidad materna (n= 176) | | |
| Española | 168 | 95,5 |
| Otras | 8 | 4,5 |
| Estado civil materno (n= 176) | | |
| Casada | 117 | 66,5 |
| Convive en pareja | 58 | 33,0 |
| Soltera y no convive con el padre del neonato | 1 | 0,5 |
| Nivel de estudios completados por la madre (n= 176) | | |
| Primarios | 39 | 22,2 |
| Medios | 74 | 42,0 |
| Universitarios | 63 | 35,8 |
| Situación laboral materna (n= 175) | | |
| En activo | 108 | 61,6 |
| Demandante de empleo | 34 | 19,5 |
| Trabajo doméstico no remunerado | 30 | 17,1 |
| Otros (estudiante, jubilada, excedencia) | 3 | 1,8 |
| Hijos previos (n= 175) | | |
| 0 | 108 | 61,6 |
| 1 | 64 | 36,6 |
| 2 | 2 | 1,2 |
| 3 | 1 | 0,6 |
| Más de 3 | 0 | 0,0 |

de madres que habían buscado información durante la gestación fue mayor en el grupo de madres demandante de información, aunque sin diferencias significativas.

DISCUSIÓN

Como parte de la adaptación de las familias al cambio y responsabilidad que supone el cuidado de un neonato, se recomienda proporcionar a los padres consejos básicos de cuidados en los primeros días de vida, que favorezcan la salud y el bienestar propio y del entorno.^{3,4,6} La disminución de la estancia hospitalaria tras el parto obliga a establecer unos planes al momento del alta.⁷ No obstante, algún autor ha señalado que la provisión actual de educación posnatal no se adapta suficientemente a las necesidades de los padres en el período posnatal temprano,¹ incluso se ha observado que no todas las mujeres son informadas.³ Además, la información ofrecida raramente está estandarizada y la literatura médica al respecto es escasa.⁷⁻⁹

El presente estudio surge con la finalidad de conocer si la información ofrecida es útil para los padres una vez que están en su domicilio y qué otra información relacionada con los cuidados del neonato es demandada.

Hemos revisado la literatura y encontramos pocos estudios comparables con el nuestro. Esta ausencia de publicaciones respecto a la información al momento del alta de recién nacidos sanos nos parece sorprendente, dado que es el momento de sentar las bases de una buena

educación sanitaria. Desde nuestra experiencia, dedicar unos minutos a informar sobre aspectos básicos de puericultura puede evitar conductas erróneas en el cuidado del neonato basadas en mitos culturales y posteriores consultas médicas innecesarias.

En nuestro estudio, la mayoría de las madres con las que se contactó telefónicamente accedieron a colaborar, de forma similar a lo sucedido en otros estudios en este grupo de población,³ lo que transmite el interés de las familias por el tema.

En nuestra muestra, 2/3 de las encuestadas habían asistido a clases de preparación para el

TABLA 5. Aspectos sobre los que las madres demandaron más información (N= 45)

| | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Lactancia materna | 15 | 33,3 |
| Lactancia artificial | 9 | 20,0 |
| Cuidados del cordón umbilical | 5 | 11,1 |
| Posición para dormir | 4 | 8,9 |
| Vitaminoprofilaxis | 4 | 8,9 |
| Vacunas | 3 | 6,7 |
| Exploración física neonatal | 3 | 6,7 |
| Información general | 3 | 6,7 |
| Cólicos | 2 | 4,4 |
| Cambios de pañal/higiene | 2 | 4,4 |
| Menstruación fisiológica | 2 | 4,4 |
| Otros | 10 | 22,2 |

TABLA 4. Madres que refirieron haber recibido información al momento del alta hospitalaria y valoración sobre la información recibida (N= 176)

| | Madres que han recibido información | | Valoración por las madres de la información recibida (0-10) |
|--|-------------------------------------|------|---|
| | n | % | Media (DE) |
| Exploración física del neonato al momento del alta | 167 | 94,9 | 8,89 (1,28) |
| Lactancia materna | 150 | 85,2 | 8,45 (1,69) |
| Lactancia artificial | 110 | 62,5 | 8,36 (1,82) |
| Cuidados del cordón umbilical | 132 | 75,0 | 8,96 (1,42) |
| Baño | 98 | 55,7 | 8,57 (1,76) |
| Higiene/cambios del pañal | 74 | 42,0 | 8,80 (1,70) |
| Postura para dormir | 141 | 80,1 | 9,06 (1,31) |
| Pesquisa de metabolopatías | 172 | 97,7 | 9,35 (1,19) |
| Vacunas | 124 | 70,5 | 9,29 (1,30) |
| Vitaminoprofilaxis (vitamina D) | 55 | 31,3 | 9,16 (1,20) |
| Sistemas de seguridad en vehículos | 97 | 55,1 | 9,22 (1,23) |
| Revisión en centro de salud | 160 | 90,9 | 9,30 (1,08) |

parto (88% de las que no tenían hijos previos), cifra muy similar a otros estudios.^{1,3} Más de la mitad de las madres refirieron haber buscado durante la gestación consejos sobre cuidados del recién nacido, mayoritariamente en internet y libros. La búsqueda de información fue principalmente de carácter general, seguida a distancia de lactancia materna. En este sentido, se debe recordar que la información encontrada en internet no siempre procede de fuentes fiables y contrastadas.

Tres cuartas partes de las encuestadas consideraron la información recibida al momento del alta como suficiente. Un estudio español previo recogió encuestas realizadas el día del

alta hospitalaria a 50 mujeres con recién nacidos normales; el 82% contestó que consideraba necesaria antes del alta información sobre cuidados que necesita la puerpera y el neonato, y el 20% respondió que necesitaban información adicional a la recibida, mayoritariamente información general y sobre cuidados del cordón umbilical.³ En nuestro caso, las madres que demandaron más información plantearon con mayor frecuencia la necesidad de aumentar conocimientos sobre lactancia materna y, en menor medida, artificial.

Las madres sin hijos previos, como es lógico, demandaron más información durante la gestación, de forma similar a lo hallado en

TABLA 6. Comparación entre el grupo de madres que demandaron más información y las que no la demandaron

| | Demandaron más información (n= 45) | No demandaron más información (n= 131) | p |
|--|------------------------------------|--|----------|
| Edad de la madre (años) | 33,0 | 31,6 | 0,08 |
| Estado civil | | | |
| Soltera | 0,8% | 0% | 1,00 |
| Casada | 66,7% | 66,4% | 0,97 |
| Vive en pareja | 33,3% | 32,8% | 0,95 |
| Nivel de estudios maternos | | | |
| Primarios | 17,7% | 23,7% | 0,41 |
| Medios | 46,7% | 40,4% | 0,47 |
| Universitarios | 35,6% | 35,9% | 0,97 |
| Situación laboral | | | |
| En activo | 66,7% | 59,5% | 0,39 |
| Demandante de empleo | 11,1% | 22,1% | 0,11 |
| Trabajo doméstico no remunerado | 20,0% | 16,0% | 0,54 |
| Otros | 2,2% | 2,4% | 1,00 |
| Hijos previos | 26,7% | 42,3% | 0,63 |
| Asistencia a clases de preparación para el parto | 82,2% | 64,1% | 0,02* |
| Utilidad de clases de preparación para el parto (puntuación 0-10) | 8,24 | 8,57 | 0,25 |
| Valoración de la información recibida (puntuación 0-10) | | | |
| Exploración física del recién nacido | 8,33 | 9,06 | 0,002* |
| Lactancia materna | 7,69 | 8,68 | 0,002* |
| Lactancia artificial | 7,40 | 8,57 | 0,009* |
| Cuidados del cordón umbilical | 8,67 | 9,04 | 0,22 |
| Baño | 7,85 | 8,68 | 0,11 |
| Higiene/cambios del pañal | 8,00 | 8,95 | 0,08 |
| Postura para dormir | 8,27 | 9,24 | < 0,001* |
| Pesquisa de metabopatías | 9,23 | 9,36 | 0,46 |
| Vacunas | 8,96 | 9,39 | 0,13 |
| Vitaminoprofilaxis (vitamina D) | 9,57 | 9,10 | 0,34 |
| Seguridad en el vehículo | 8,79 | 9,32 | 0,09 |
| Oportunidad para plantear dudas (puntuación 0-10) | 8,48 | 9,45 | 0,005* |
| Grado de confianza en el pediatra (puntuación 0-10) | 8,52 | 9,37 | < 0,001* |
| Comprensibilidad del lenguaje (puntuación 0-10) | 9,2 | 9,5 | 0,12 |
| Búsqueda de información durante la gestación | 71,1% | 58,0% | 0,12 |

* Diferencias estadísticamente significativas.

otras investigaciones.³ La asistencia a clases de preparación para el parto fue significativamente más frecuente en ellas. De hecho, las madres primerizas que no asistieron a clases de preparación para el parto refirieron que había sido por problemas de horarios, mientras que más de la mitad de las que ya eran madres y no asistieron no lo habían considerado necesario. Aunque la demanda de información después del parto no difirió significativamente entre ambos grupos, también fue más frecuente en madres sin experiencia que en las que habían tenido otros hijos.

Cabe destacar que, en la comparación de las madres que demandaban más información con las que no lo hacían, de forma similar a otros autores,³ no hemos encontrado diferencias significativas en el nivel de estudios materno. Un estudio australiano previo encuestó vía correo a las madres a los 6 meses de haber tenido un hijo; evaluó su opinión sobre los cuidados neonatales y comparó el grupo de las que tenían muy buena opinión frente al resto, sin encontrar diferencias según edad, nivel educativo o paridad, aunque sí encontraron menores puntuaciones en mujeres sin pareja, con menos ingresos y en las menores de 35 años.⁷ Podría suponerse que un nivel educativo materno superior facilita la comprensión de la información recibida desde los profesionales sanitarios u otros medios, pero, como muestran nuestros resultados, no implica una capacitación o, al menos, no una sensación de capacidad para afrontar la atención a un neonato.

Curiosamente, las madres demandantes de información tras el parto eran también las que con significativa mayor frecuencia habían asistido a clases de preparación para el parto y con mayor frecuencia, aunque no significativa, habían buscado información a lo largo de la gestación. Esto muestra que, en las madres con mayores dudas o mayor interés en recibir información, la preparación preparto, que incluye aspectos de cuidados del bebé, no satisface por completo las dudas planteadas.

Se ha recomendado que los cuidados posparto incluyan la valoración de conocimientos y necesidades, para enseñar de forma protocolizada a la madre los cuidados que debe brindar al neonato en su domicilio.³ Un estudio sueco analizó la percepción que las gestantes/madres tienen de los cuidados recibidos a las 16 semanas de gestación, 2 meses del parto y al año del parto; se relacionó la fuente de insatisfacción dentro del hospital con la inflexibilidad de horarios para

ofrecer la información o la falta de privacidad, y el grado de satisfacción con el tiempo empleado (que raramente consideran excesivo).⁸ Aunque la literatura sugiere que las madres están preparadas para recibir información a las 24 horas del parto,¹ existe la impresión de que, en esos momentos, el cansancio u otras distracciones pueden dificultar la atención.¹⁰ Algún autor ha probado con éxito que una intervención simple, como facilitar que tomen notas, puede mejorar el seguimiento de las recomendaciones, especialmente en primigestas.¹⁰

Nuestro estudio cuenta con algunas limitaciones. La primera es que no todas las madres pudieron ser encuestadas, fundamentalmente por no localizarse por teléfono. La segunda es que las respuestas de valoración de diferentes parámetros son subjetivas y no reflejan con exactitud la calidad o la amplitud de la información proporcionada ya que las madres no disponen de una información estandarizada de referencia. El escaso tamaño muestral del estudio, así como la restricción geográfica a un único hospital, impide la generalización de los resultados. Sin embargo, las conclusiones obtenidas pueden facilitar futuras investigaciones en el campo estudiado, así como posibilitar la comparación de los resultados obtenidos con los de otros centros con prácticas de información posparto similares o diferentes.

CONCLUSIÓN

El grado general de satisfacción de las madres es bueno ya que la mayoría de ellas no demandan más información. El aspecto sobre el que con más frecuencia indican que les hubiese gustado recibirla es en la lactancia. No se encontraron diferencias significativas en edad ni respecto al nivel de estudios materno o existencia de hijos previos entre las madres que demandaban más información y las que no la demandaban. Finalmente, la asistencia a las clases de preparación para el parto no satisface por completo las dudas que les pueden surgir a las madres. ■

Agradecimientos

Agradecemos a todas las madres de los recién nacidos su colaboración en el estudio.

REFERENCIAS

1. McKellar LV, Pincombe JI, Henderson AM. Insights from Australian parents into educational experiences in the early postnatal period. *Midwifery* 2006;22(4):356-64.
2. Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *J Adv Nur* 2011;67(1):105-16.

3. Ponce Capitán MA. Conocimientos de las púerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof* 2005;6(3):14-9.
4. Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, et al. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008;8:27.
5. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr (Barc)* 2009;71(4):349-61.
6. Rite García S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)* 2013;79(1):51.e1-51.e11.
7. Brown SJ, Davey MA, Bruinsma FJ. Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. *Midwifery* 2005;21(2):109-26.
8. Rudman A, El-Khouri B, Waldenström U. Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care. *Midwifery* 2008;24(4):425-41.
9. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gómez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit* 2011;25(6):483-9.
10. Kistin CJ, Barrero-Castillero A, Lewis S, Hoch R, et al. Maternal note-taking and infant care: a pilot randomised controlled trial. *Arch Dis Child* 2012;97(10):916-8.

Archivos hace 75 años

Año XI

Febrero de 1940

Tomo XIII, N° 2

ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

La difteria del recién nacido y del lactante. Con motivo de una epidemia en recién nacidos ⁽¹⁾

por el

J. P. Garrahan, R. Rodríguez y H. Loizaga

La circunstancia de haber asistido al desarrollo de un foco epidémico de difteria en los recién nacidos de la maternidad a cuyo lado actuamos—cosa poco frecuente, aunque no extraordinariamente rara—nos ha inducido a referir lo que hemos observado.

Hemos dicho, “poco frecuente”, y ello se explica, considerando que se da por admitido que la inmensa mayoría de los recién nacidos, tienen inmunidad contra el bacilo de Loeffler. Pero hemos agregado, “no extraordinariamente rara”, porque lo ocurrido en el Instituto de Maternidad que dirige el Prof. Peralta Ramos, ha sucedido también en otras maternidades del extranjero y del país ⁽²⁾.

(1) Comunicación a la Sociedad Argentina de Pediatría en la sesión del 28 de noviembre de 1939.

(2) En el curso de este año se produjo un brote epidémico en la Maternidad del Hospital Ramos Mejía (Maternidad Eliseo Cantón. Director Prof. Josué A. Beruti). Con este motivo el Prof. Beruti organizó una reunión en la que se estudiaron los diversos aspectos del problema de la difteria del recién nacido y del lactante. Las actas de esa reunión no han sido aún publicadas.

Texto completo en versión electrónica