

Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y la Influencia en su salud, en la comuna 5 dela ciudad de Manizales

Ángela Maria Castaño Jurado
Sandra Marcela Franco Gallego
Jackellne Muñoz Londoño
Diana Isabel Restrepo Cano*

Resumen

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con diez madres de la comuna 5 de la ciudad de Manizales, con el objetivo de identificar cuáles son las creencias y costumbres practicadas en relación con el cuidado del recién nacido y como influyen en su salud; a fin de recomendar estrategias de promoción y prevención.

Para ello se aplicó una entrevista abierta en la cual la madre podía expresar sus conocimientos y experiencias acerca del tema a investigar. Los resultados más relevantes que se encontraron fue la mayor presencia de factores de riesgo tales como:

- No lactancia materna exclusiva.
- Uso de fajeros y sustancias distintas al alcohol para la limpieza del muñón umbilical.
- Uso de lociones y talcos en la piel del recién nacido. Asociados a déficit de conocimientos sobre los cuidados adecuados, y cierta presión de tipo familiar. Pese a ello, las madres aceptan y practican recomendaciones del personal de salud.

Se encontró el uso de prácticas protectoras como; Hábitos higiénicos generales en el manejo del bebé y esquema de inmunizaciones completo para la edad.

Estos hallazgos orientan al personal de salud a mejorar y reforzar los programas educativos dirigidos a ésta población y motivar a éstos a una mayor participación.

Palabras clave: Creencias, costumbres, cuidado, recién nacido, factores de riesgo, salud.

Summary

A qualitative study was carried out, Ten mothers were taken at random to do the study. all of them belong to the “comuna five”. The aim of (he study was to find out the beliefs and customs they take into account in regard to the newborn’s care.

Furthermore, the purpose of the study was to know how the newborn’s health was affected according to the beliefs and customs their mothers were using to suggest promotion and prevention strategies to be followed in this case.

* Estudiantes VII semestre de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales.

An open interview was made in which the mothers could express their thoughts and experience in relation to the topic. The most relevant findings were associated with greater presence of risk factors such as:

- Breast feeding was not exclusive.
- The mothers used bandages and others substances different from alcohol to clear the umbilical slump.
- Lotion and talcum powder on the skin's newborn were also used.

The factors already mentioned are associated to a lack of knowledge when caring their babies, as well as to a certain kind of family pressure related to this task.

In spite of the factors mentioned above, the mother accept and put into practice the health staff's advice.

In addition to that. some protective steps were found:

- General hygienic habits related to the newborn's care.
- A whole immunization sketch according to the newborn s age.

The previous finding are useful since they lead the health staff to reinforce and improve the educational programs planned to be carried out to this population, in order to encourage it to be active participants in the programs designed by the health staff.

Key words: beliefs, customs. care, newborn. risk factors, health.

Introducción

La salud de un recién nacido está directamente relacionada con el medio donde éste permanezca; considerándose recién nacido a los niños que tienen hasta 28 días de vida; y debido a que se observa una gran prevalencia de alteraciones neonatales en nuestro medio, se piensa que estas podrían estar asociadas al tipo de cuidado domiciliario que se le brinde. Por tal motivo se pretendió estudiar si las creencias y costumbres que se practican en una comunidad, representan una posible causa para el surgimiento de enfermedades en el recién nacido o cualquier alteración en su desarrollo integral.

Para efectos del estudio se plantearon preguntas correspondientes a las necesidades de la investigación como fueron:

- ¿Cuales son las creencias y costumbres de la comunidad en estudio en el cuidado del recién nacido?
- ¿Cuáles son las prácticas recomendadas en el cuidado del recién nacido?
- ¿Cuáles de las creencias y costumbres de la comunidad en el cuidado del recién nacido constituyen un factor protector o de nesgo para su salud?

De las anteriores preguntas se derivan los objetivos, mencionados a continuación:

- Identificar alteraciones de la salud del recién nacido que se asocian con el manejo de ciertas creencias y costumbres.
- Describir cuáles tradiciones culturales influyen para el uso o no de dichas creencias y costumbres.

Este estudio podría constituirse en la base para realizar trabajos educativos en la comunidad; planeando, interviniendo y evaluando resultados en el manejo domiciliario del recién nacido.

Materiales y métodos

El presente trabajo es un estudio de tipo cualitativo el cual se realizó con mujeres que asistieron a controles prenatales en Asbasalud de la Asunción y cuyos partos ocurrieron entre los meses de agosto y septiembre del 2001; las cuales se encontraban aptas física y mentalmente para participar. Para efectos del estudio se aplicó una entrevista no estructurada con la cual se quería dar libertad a las madres para que contaran sus experiencias y conocimientos sobre el cuidado de sus bebés.

Se tuvieron en cuenta las siguientes categorías: alimentación, higiene, cuidados con la piel, vestido, inmunizaciones, salidas, sitios para el descanso y estimulación. La información recolectada se confrontó con la teoría formal realizando posteriormente un análisis, y determinando las prácticas adecuadas y los factores de riesgo.

Resultados y discusión

Descripción de categorías:

- Alimentación del recién nacido: Frecuencia con que la madre lo alimenta, tipo de alimento ofrecido (lactancia materna o leche artificial)
- Higiene del recién nacido: Cómo se realiza el baño antes y después de caerse el muñón umbilical, frecuencia con que se baña, técnica utilizada en la limpieza y manejo del muñón umbilical
- Vestido del recién nacido: Tipo de prendas utilizadas para vestirlo de acuerdo a las condiciones del clima, frecuencia con que se cambia el pañal, tipo de pañal usado (desechable o de tela de algodón)
- Inmunizaciones: Vacunas que se le deben aplicar al recién nacido (BCG, antipolio y antihepatitis B)
- Salidas con el recién nacido: Horario adecuado para sacarlo fuera del hogar en función de las condiciones climáticas
- Sitio para el descanso del recién nacido: Iluminación, ventilación, y aislamiento del ruido en la habitación, estructura, seguridad y comodidad de la cuna, posición en que coloca al bebé luego de alimentarlo
- Estimulación del recién nacido: actividades realizadas para desarrollar sus sentidos.

Interpretación:

De acuerdo con la teoría sustantiva encontrada en el estudio y con base en la teoría formal los puntos más relevantes, según las categorías previstas y emergentes incluyen:

Alimentación:

A pesar de que las madres comprenden que la leche materna es el alimento más adecuado para su bebé, ‘considero que es bueno para mi hijo’. ‘es la primera vacuna para él’: aún tienen la costumbre de ofrecerle otro tipo de alimentos leche Klim, jugos de fruta, colada de plátano o Maizena, aguapanela”; además en el primer mes de vida, el aparato gastrointestinal del niño no está lo suficientemente preparado fisiológica e inmunológicamente para recibir un alimento distinto a la leche materna. Como precauciones a la hora de alimentar “me lavo los senos, aunque algunas veces sin jabón”. “me limpio el pezón con agua hervida o toalla húmeda antes de alimentar a mi bebé”. La limpieza realizada en los pezones es adecuada, sin embargo el lavarse las manos, no es un hábito totalmente incorporado en la cotidianidad de estas personas.

Se encontraron dificultades en la lactancia como ansiedad durante los 3 primeros días porque “no me bajó la leche”. Si las madres conocieran que en los 3 primeros días luego del parto, la cantidad de leche que el niño extrae del seno es suficiente, e irá aumentando cada vez que el niño succione, no presentarían este tipo de preocupaciones.

Higiene:

En muchos casos se utilizó el alcohol para limpiar el muñón umbilical sólo a partir del momento en que este se infectó y luego consultaron al personal de salud. lo cual indica que estas madres no sabían previamente como debía realizarse el cuidado y la limpieza de esta zona del cuerpo del recién nacido, y quizás por tal motivo también utilizaron otra sustancia como fue el isodine, el cual pudo haber enmascarado la infección.

Las madres le colocan fajero a los bebés “para que no se quiebren cuando alguien lo coja mal, o cuando lloran y hacen mucha fuerza”, “para no mojar el ombligo durante el baño”. Todo esto lo hacen por tradición familiar aún creer en su utilidad.

En otros se aplica lociones en la ropa y talcos en cuello, axilas y pliegues “para que el bebé no sude”. La loción y el uso de talcos en la piel del niño puede ocasionar problemas respiratorios; además es normal que el niño sude y no hay motivo para querer impedirlo.

Los pañales son cambiados cada vez que se encuentran mojados o sucios, aunque coinciden en la idea de no hacerlo durante la noche ‘porque a mi bebé le da frío y le puede dar raquitismo’. No es cierto que el frío cause raquitismo en los niños y las madres deben saber que un pañal mojado puede provocarles mucho más frío.

Algunos bebés presentaron “pañalitis” a pesar de que las mamás utilizaban sustancias en ‘genitales y nalgas’ como: “yodora, vaselina, maizena”, para proteger la piel.

Vestido:

Las madres desconocen que el uso de los gorros es innecesario y que el uso de mitones es inadecuado ya que impiden el libre movimiento de las manos.

Vacunas:

Las mamás creen que las vacunas son adecuadas porque “previenen enfermedades y les dan defensas”, ‘si el bebé se enferma no le da tan fuerte’. Sin embargo la mayoría no tienen una idea bien clara de que son, y cuales son las indicadas para el recién nacido. A pesar de lo anterior todos los niños tenían el esquema correspondiente.

Estimulación del recién nacido:

Aunque las madres no saben definir estimulación del recién nacido, la practican muy bien y de diferentes maneras como: “yo le hablo, lo mimo, le explico lo que le hago, lo acaricio, le muevo las piernas y ‘os brazos, le hago masajes, le coloco música y sonajeros”; lo cual le ayuda a sus hijos a desarrollarse mucho mejor. Pero se sigue observando cierto déficit de información en este tema.

Estado de salud del recién nacido:

Lo más frecuente que se encontró fue:

- A casi todos los bebés les dio gripa o congestión nasal para lo cual las madres hicieron: “le coloque en la cabeza hojas de tabaco con infundia de gallina para destapar la mollera y para que pueda respirar mejor”, ‘fui donde el médico el cual me dijo que le echara gotas de suero fisiológico por la nariz’. “alejarse al bebé de olores fuertes y del humo del cigarrillo’. Todo lo anterior estuvo bien excepto la colocación de infundia de gallina, lo cual no tiene ningún fundamento, debido a que los niños no respiran por este sitio.
- Algunos presentaron cólicos lo cual pudo haber sido por haberle ofrecido alimentos diferentes a la leche materna y por la técnica de alimentación con biberón.
- La presencia de infección en el muñón umbilical por la no utilización de alcohol, o el uso de sustancias diferentes a este.

Núcleo familiar:

Se encontró que en la mayoría de los casos, las mamás no conviven con el padre del bebé. En gran parte las madres coinciden en la idea de que la ausencia del padre puede de algún modo afectar al bebé, y esto es cierto porque el niño necesita del cariño de ambos padres desde su nacimiento. Sólo en los casos en que la presencia de este sea perjudicial por ser agresivo o irresponsable, es mejor que permanezca ausente.

La participación de los familiares en el cuidado del recién nacido, es benéfica tanto para el bebé como para la madre. Existen inconformidades cuando las abuelas aduciendo de su experiencia en la crianza de los niños, realizan prácticas que podrían en algunos casos ser perjudiciales como: alimentación complementaria precoz, el uso de fajeros etc.

Construcción de sentido:

Con base en el problema de investigación formulado: “Cuáles Son y de que manera las creencias y costumbres de la comunidad influyen en el cuidado del recién nacido”, se entrará a analizar toda la información obtenida en cada una de las categorías planteadas y emergentes.

Uno de los principales cuidados en el recién nacido lo constituye la alimentación, pero en este estudio se encontró que se le brinda al niño otro tipo de alimentos que no corresponden a sus requerimientos nutricionales. Convirtiéndose esto en una posible causa para la presencia de cólicos, aunque estos también pueden relacionarse con el uso del chupete. A su vez se convierten en un factor de riesgo para el surgimiento de enfermedades de la infancia como son: Infección respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo e infecciones en general.

Asociado a la no lactancia materna exclusiva se encuentra el desconocimiento de esta comunidad en cuanto al proceso normal para el establecimiento de la lactancia, además de la prevención y manejo de las molestias en los senos cuando se está lactando.

El colocar al niño en cualquier posición luego de ser alimentado, sumado al uso de fajeros, los cuales pueden comprimir su abdomen, pueden ser las principales causas de la presencia de vómito o bronco-aspiración.

Otro aspecto de gran influencia en la salud del recién nacido es la higiene! ya que de ésta depende la existencia o no de factores nocivos que interfieran en su bienestar.

El uso de sustancias diferentes al alcohol para la limpieza del muñón, el no secarlo bien luego del baño y el uso de fajeros. Contribuyó a que éste se infectara y se retardara su caída, lo que indica que no hay un conocimiento preciso acerca del manejo del muñón umbilical.

Se encontró que en los niños, fueron frecuentes los problemas de vías respiratorias altas como resfriado y congestión nasal; esto se deriva del uso de ciertas sustancias como loción y talco, además de la creencia de que el niño debe ser serenado en sus primeros días de vida; también se observó que esta situación puede ser debida a ciertas condiciones en el hogar como: presencia de fumadores, espacios reducidos, poco o muy ventilados, con humedad y sin iluminación.

Las madres recurren a practicas benéficas para prevenir la pañalitis, por ejemplo el uso de cremas y el cambio de pañal cada que el niño elimina, pero esto no es suficiente cuando no se hace lo mismo durante la noche, por tal razón este problema fue muy frecuente en ellos.

Otro problema encontrado en la piel fue el salpullido y en éste caso se relaciona con el exceso de ropa aún en días calurosos y el uso de ropa de luna que estaba en contacto con la piel.

Existe la posibilidad de alterarse el desarrollo motriz en el recién nacido por el uso permanente de mitones que impiden el libre movimiento de sus manos.

Una categoría emergente de gran valor afectivo para la madre el niño es la ausencia de padre en el hogar así no sea de forma permanente. De algún modo esto puede repercutir en un futuro para el adecuado desarrollo emocional del niño en cuanto a autoestima, identidad y vínculo familiar, Ven la madre puede generar actitudes liada el niño de sobreprotección, abandono o rechazo, como con secuencia de la frustración que le ocasiona la falta de apoyo de la pareja.

En cuanto a la convivencia familiar se desarrollaron dos situaciones, en la primera la madre que convive con su hijo y compañero; y la segunda que fue la más frecuente, en donde la madre y el niño comparten el hogar con la familia materna o paterna. Observándose una gran participación de todos los miembros en el cuidado del recién nacido, principalmente las abuelas. En este último caso es donde con mayor frecuencia se llevan a cabo prácticas tradicionales sin fundamento sólido. Las cuales son realizadas por las madres bajo presión o consejo de las abuelas, así ellas tengan conceptos diferentes. Sin embargo, el desarrollo del niño en la familia extensa es favorable para el fomento de la interacción social. Aunque podrían surgir situaciones de maltrato físico y emocional hacia el niño, por parte de todos los miembros de la familia.

Así como se encontraron factores de riesgo en el cuidado del recién nacido, también surgieron prácticas que favorecen el bienestar del niño, tales como:

- Hábitos higiénicos en el momento de alimentar al niño como el lavado de manos antes de esta actividad y una adecuada higiene de pezones. En cuanto a los teteros acostumbraban hervir los antes de envasar la leche.

Las anteriores costumbres conllevan a la prevención de EDA e infecciones en el niño.

- En cuanto a la higiene del recién nacido existe el conocimiento de bañarlo por partes antes de la caída del muñón: esta práctica favorece la caída de este último, y se evita en el niño su extremo enfriamiento.

- La forma de secar al niño luego del baño, teniendo en cuenta espacios interdigitales y pliegues, evita la proliferación de microorganismos aparición de lesiones de piel.

- El lavado de la ropa del recién nacido con jabones neutros y suavizantes que no irritan la piel del bebe.

- La aplicación de las vacunas correspondientes a la edad, y la importancia que las madres le dan a estas; lo que hace pensar que ellas completarán el esquema de vacunación de sus hijos.

- La estimulación ofrecida a los recién nacidos por medio de masajes, objetos, música y palabras contribuyen a una mejor adaptación bio-psicosocial.

Conclusiones

- Las alteraciones que se encontraron en la salud del recién nacido fueron mínimas; pero debido a que se presentaron con mayor frecuencia prácticas desfavorables en el cuidado de ellos, se puede concluir que estuvieron expuestos a ciertos riesgos que pudieron en algún momento perjudicar su salud, y que además pueden ser potenciales para la presencia de otras alteraciones en una etapa posterior de su vida.

- Durante el proceso investigativo fue muy notoria la influencia que tuvo el equipo de salud en el conocimiento que las madres habían adquirido para llevar a cabo el cuidado del recién nacido; e igualmente el curso de madres gestantes para quienes asistieron. Lo que significa para el personal de salud un motivo para continuar y reforzar este tipo de programas educativos en la comunidad.

- A pesar de que la mayoría de los niños no fueron planeados por sus padres, y que las madres aún desconocen aspectos del cuidado del recién nacido, puede apreciarse en ellas un gran esmero por la atención de sus hijos, y el deseo de aprender correctamente como se realiza dicho cuidado.

- La familia ejerce una gran influencia en el cuidado que las madres le brindan al recién nacido por medio de la transmisión de conocimientos modernos, y tradicionales, que han persistido de generación en generación. Debido a que las madres tienen pocos conocimientos acertados en el cuidado del recién nacido, se encontró que esto es una posible causa para que ellas no puedan contradecir las enseñanzas de sus familias y demás miembros de la comunidad.

Recomendaciones

Se hace necesario reforzar la educación que se le brinda a la madre antes, durante y después de todo el proceso de gestación, continuando con los programas ya existentes (Planificación familiar, controles prenatales, curso para madres gestantes y controles de crecimiento y desarrollo), haciendo que estos sean más accesibles y flexibles de acuerdo a las necesidades de la comunidad; mediante una mayor difusión de la existencia de estos dentro y fuera de las instituciones de salud.

También, motivando a las personas en el momento de consultar, o mediante visitas domiciliarias para que ellas conozcan la importancia y beneficios de asistir e inscribirse en dichos programas.

Bibliografía

BETHEA C, DORIS. Enfermería materno infantil. 4 edición, Editorial Panamericana, México 1986. P. 321 - 401

BURROUGHS. Arlene. Enfermería materno infantil. 6 edición, Mc Graw - Hill. Interamericana. Editores SA México. 1994. P. 329 - 357.

CASAS E, Capdevilla. Diccionario Terminológico de ciencias médicas. 3 edición. Editorial Salvat. Barcelona 1996.

CRUZ H, Manuel. Pediatría. Tomo I. 4 edición, Editorial Romargiat. Barcelona. 1980. P 44.

Hacia la promoción de la salud. Departamento de salud pública. Facultad de ciencias para la salud, Año 5 diciembre de 2000, Universidad de Caldas, Manizales.

HARRIS, Marvin. Introducción a antropología general. 4 edición, Editorial Alianza, Madrid 1983.

HERNANDEZ, Cruz Manuel. Pediatría. 4 edición tomo I. Barcelona. P. 19 - 46.

HERNANDEZ. Roberto. Metodología de la investigación. I edición. Mc Graw - Hill, Interamericana. Editores S.A. Mexico. 1981. P 10.

JAULIN P. José Félix. <<http://www.col.ops-oms.org/aiempi/encuestas.htm>> “Colombia: La atención de los niños en los servicios de salud y en el hogar. La necesidad de la implementación de la estrategia AIEPI” P 1- 11. Febrero 9 /2001.

MARDYKS, Enrique Mario. <<http://www.geocities.com/Hotprings/spa/7459/>> “Normas de puericultura”. P. 3 - 7. Octubre 12 /2000.

NELSON, Waldo E. Tratado de pediatría. Volumen 1. 15 edición. Mc Graw - Hill. Interamericana. Editores, S. A. México, 1990 P 186- 191.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual para la atención de la madre y el niño. Serie Paltex para técnicos médicos y auxiliares. O.P.S Número 3. 1983. P 85 - 90.

OSORIO G. Luz Stella, Proceso de atención de enfermería al recién nacido de bajo riesgo. Folleto No. 25, Universidad de Caldas, Departamento materno infantil. Manizales 1998.

PINZON DE S, Lina. Comentarios sobre el cuidado. Departamento de Salud Pública. Programa de enfermería. Universidad de Caldas. Manizales 2000.

PLATA R, Álvaro. Preguntas de madres. Editorial médica panamericana. Bogotá Colombia. 1998.

POSADA D, Álvaro, y otros. El niño sano. 2ª. Edición. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. 1998. P 285 – 300.

POTON, Gonzalo. Diccionario enciclopédico Grijalbo. 1ª. Edición. Editorial Grijalbo Mondadori S.A. Barcelona. 1995.

REEDER. Sharon J, y otros. Enfermería materno infantil. 17ª. Edición. Mc Graw - Hill. Interamericana. Editores S.A. México. 1995. P 755 -770.

ROUX, Gustavo. Educación Médica y Salud. Volumen 28. No. 2. 1994. P. 223 - 226.

WAECHTER H, Eugenia y otros. Enfermería pediátrica. 9ª. Edición. Editorial Interamericana S. A. México. 1978. P. 135 -136.