



**“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN, SOBRE LOS FACTORES RELACIONADOS
CON LA NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO, LOS CUIDADORES DE
LACTANTES MENORES”**

Tesis para la obtención del grado de Licenciado en Enfermería

*Integrantes: Daniela Calderón Zúñiga
Franciesca Gallardo Raggi
Rafaela Hurtado Canales
Carmen Lizana Lizana
Mariela Martín Pereira
Cinthya Rogers Ponce
Ximena Salvo Rojas*

Docente guía: EU Kareen Berger Vila

-Valparaíso, 2009-

*Dedicamos esta tesis
a nuestras familias y amigos
por el cariño, paciencia y
apoyo incondicional
que nos han brindado,
así como también a
nuestra docente guía,
profesora Kareen Berger Vila,
quien con gran entusiasmo y dedicación
nos ayudó durante todo este proceso.*

AGRADECIMIENTOS

Daniela Calderón: *Estos años han sido todo un desafío académico muy difícil de sortear pero gracias a la compañía, apoyo, cariño y paciencia de todos los que me han acompañado, he podido salir adelante. Quiero agradecer a todas las personas que me han acompañado durante esta etapa de mi vida, especialmente a mis compañeras de tesis, mis abuelos, padres, hermanos, tío/as, primos, amigos, a la profesora Kareen Berger y por supuesto dar gracias a Dios.*

Franciesca Gallardo: *Agradezco a toda mi familia, Nani, Romi y en especial a mis padres Hugo y Margarita, por haberse sacrificado incansablemente para darme la oportunidad de formarme profesionalmente, motivándome a seguir y nunca rendirme ante mis sueños; a mis amigos, en los que encontré miles de sonrisas y palabras de aliento; a Felipe quien siempre creyó en mí a pesar de las circunstancias y a mi grupo de tesis, sin el esfuerzo de cada una de ellas, este trabajo no habría sido posible.*

Rafaela Hurtado: *Quiero agradecerle profundamente a mi Familia junto a mis amigos: Dieguín, Maura, Loncho, Gaby, por darme su aliento y apoyo incondicional, a Licha, Javi, Lorry; amigas de tesis por su dedicación, profe Kareen, a tía Any, Hermanoskyt, Don Fco, Negrita nanay, Dani, a mis amigos Lana, a tío Teo, Pablo, Manu, Mauro, Nathy, a Dios, a la vida y a mi salud que me han permitido llegar lejos y valorar en cada amanecer, un nuevo comienzo de vida; y poder contribuir con mi grupo en esta enriquecedora investigación para nuestro país.*

Carmen Luz Lizana: *Le agradezco a mi madre, Yudith, que depositó su confianza en mí y me dio la oportunidad de formarme profesionalmente, y por ser quien me ha dado la fuerza y la motivación para superar los obstáculos en este andar con sus sabios consejos, y también aprovecho de mencionar a mi familia, mi tata y mis tías, que ha contribuido en gran parte y han sido un gran apoyo para llegar a estas instancias de mi carrera; a todos ellos, gracias.*

Mariela Martín: *Agradezco a mis padres, Carmen y Pedro, por el apoyo incondicional que me han brindado; por la fe que han puesto en mí y por amarme por sobre todas las cosas y circunstancias. También debo agradecer a mi mejor amiga; Nicole, por su infinita paciencia y enorme corazón. Sin estas personas, no hubiese podido lograr lo que he logrado, ni llegar hasta donde he llegado.*

Cinthya Rogers: *En primer lugar, doy gracias a mi familia por su infinito amor y comprensión, sobre todo a mi madre por su esfuerzo incondicional y apoyo constante en mi carrera, a mi hermana y a mi sobrina por la alegría y el ánimo que me han dado; a mis compañeras de tesis, por el camino recorrido, por la espera y por la complicidad; a mis amigas, por la compañía, por los días buenos y por los malos también, por estar siempre ahí. Finalmente a nuestra Profesora guía, Kareen Berger, por la ayuda y la paciencia. A todos les agradezco la dedicación y la fuerza para seguir adelante.*

Ximena Salvo: *Doy gracias a mi familia: Fernando, C. Ximena, Pamela, Fernandito y Emilia por el apoyo incondicional brindado durante el transcurso de esta carrera; a mis estrellas: Vitalia, Luis, Jose y Rosalba que me recuerdan el camino; a mis compañeras de tesis por acogerme y brindarme su amistad; por último a mi familia porteña: Daniel, Naty, Jessica, Loló, Francesca y Rodrigo por su amistad y en especial por comprender y aceptar mis decisiones.*

ÍNDICE DE MATERIAS

	<i>Página</i>
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE DE MATERIAS	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción	2
1.2 Delimitación del problema	4
1.3 Definición de términos	4
1.4 Limitaciones del estudio	6
CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL	
2.1 Crecimiento y Desarrollo del Lactante	8
2.1.1 Crecimiento y Desarrollo Físico del Lactante	8
2.2 Desarrollo del Lactante por Sistemas	9
2.2.1 Sistema Nervioso	9
2.2.2 Sistema Tegumentario	10
2.2.3 Sistema Respiratorio	11
2.2.4 Sistema Cardiovascular	11
2.2.5 Sistema Digestivo	11
2.2.6. Sistema Renal	11
2.3 Teorías del Desarrollo en Lactantes Menores	12
2.4 Necesidad de Reposo y Sueño en Lactantes Menores	13

2.5 Alteraciones relacionadas con la Necesidad de Dormir y Descansar en el Lactante	16
2.5.1 ALTE, Apparent Life-Threatening Event	16
2.5.2 Apnea del Sueño	16
2.5.3 Asfixia	17
2.5.4 Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)	18
2.6 Situación Epidemiológica	18
2.7 Información Ministerial	20
2.8 Factores relacionados con el posible aumento del riesgo de presentar Alteraciones en la Necesidad de Reposo y Sueño en los Lactantes	20
2.8.1 Edad Materna	20
2.8.2 Factores Socioeconómicos y Nivel Educativo	21
2.8.3 Posición al dormir	21
2.8.4 El Hábito Tabáquico materno pre y postnatal	22
2.8.5 Calefacción	22
2.8.6 Dormir en Superficies blandas	23
2.8.7 Sobreabrigo y Sobrecalentamiento	23
2.8.8 Uso de objetos en la cara del niño	24
2.8.9 Compartir la cama con los padres y/o hermanos	25
2.9 Actividades que reducen el riesgo de presentar Alteraciones en la Necesidad de Reposo y Sueño	25
2.10 Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)	26
2.11 Rol del profesional Enfermero(a)	29
2.12 Objetivos Generales	31
2.13 Objetivos Específicos	31
2.14 Operacionalización de Variables	32

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Organización del trabajo en grupo	36
3.2 Tipo de estudio	37
3.2.1 Tipo diseño de investigación	37
3.2.2 Diseño Muestral	37
3.3 Método de recolección de datos	39
3.3.1 Elección de jardines infantiles para aplicación de los instrumentos	39
3.4 Aplicación del instrumento	40
3.4.1 Elaboración y descripción de los instrumentos	40
3.4.2 Instructivo de aplicación	40
3.4.3 Consentimiento informado	40
3.4.4 Cartas de petición a:	
3.4.4.1 Directora de la JUNJI	40
3.4.4.2 Directoras de Jardines Infantiles Empadronados por la JUNJI	40
3.5 Prueba de confiabilidad de cuestionarios autoaplicados	41
3.6 Criterios utilizados	42
3.6.1 Criterios para aplicación de instrumento	42
3.6.2 Criterios de análisis y evaluación de la información	42
3.6.3 Programas utilizados	43
3.7 Organización del trabajo en equipo	43

CAPÍTULO 4: RESULTADOS. PRESENTACIÓN EN GRÁFICOS

4.1 Primera Parte: Antecedentes generales de la muestra	46
4.2 Segunda Parte: Análisis descriptivo de la muestra según los Conocimientos sobre los factores relacionados con la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño	50
4.3 Tercera Parte: Análisis descriptivo de la muestra según Criterios de Evaluación	60

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, RESUMEN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones del estudio	63
5.2 Discusión/Sugerencias	69
5.3 Resumen	72
5.4 Abstract	73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
-----------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	80
---------------------	----

ANEXOS

✓ ANEXO 1: Carné de Salud Infantil	88
✓ ANEXO 2: Tríptico de Programa de Salud del Niño y Adolescente	89
✓ ANEXO 3: Cuestionario autoaplicable para cuidadores en el hogar	90
✓ ANEXO 4: Cuestionario autoaplicable para cuidadores en el jardín	95
✓ ANEXO 5: Consentimiento Informado	99
✓ ANEXO 6: Carta de petición a Directora de la JUNJI	100

✓ ANEXO 7: Carta de petición a Directoras de Jardines Infantiles Empadronados por la JUNJI	102
✓ ANEXO 8: Criterios de Análisis y Evaluación de la información	104
✓ ANEXO 9: Tablas de Respaldo de Gráficos	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

Primera Parte: Antecedentes generales de la muestra

Gráfico N° 1 : Distribución porcentual de los cuidadores en el hogar según nivel educacional	47
Gráfico N° 2 : Distribución porcentual de los cuidadores en el jardín según nivel educacional	47
Gráfico N° 3 : Número de hijos de cuidadores en el hogar	48
Gráfico N° 4 : Años de experiencia al cuidado de lactantes menores de cuidadores en el jardín	48
Gráfico N° 5 : Relación del cuidador en el hogar con el lactante	49

Segunda Parte: Análisis descriptivo de la muestra según los Conocimientos sobre los factores relacionados con la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño

Gráfico N° 6 : Posición en que recuestan a los lactantes al dormir los cuidadores en el hogar	50
Gráfico N° 7 : Posición en que recuestan a los lactantes al dormir los cuidadores en el jardín	51
Gráfico N° 8 : Consumo de tabaco de los cuidadores en el hogar	51
Gráfico N° 9 : Consumo de tabaco de las cuidadores en el jardín	52
Gráfico N° 10 : Calefacción utilizada en el hogar mientras los lactantes duermen	52
Gráfico N° 11 : Calefacción utilizada en el jardín mientras los lactantes duermen	53
Gráfico N° 12 : Superficie donde duerme el lactante en el hogar	53

Gráfico N° 13: Superficie donde duerme el lactante en el jardín	54
Gráfico N° 14: Número de frazadas con las que cubren a los lactantes mientras duermen en el hogar	54
Gráfico N° 15: Número de frazadas con las que cubren a los lactantes mientras duermen en el jardín	55
Gráfico N° 16: Cantidad de objetos con los que duermen los lactantes en el hogar	55
Gráfico N° 17: Objetos con los que el lactante duerme en el hogar	56
Gráfico N° 18: Cantidad de objetos con los que duermen los lactantes en el jardín	56
Gráfico N° 19: Objetos con los que el lactante duerme en el jardín	57
Gráfico N° 20: Personas con las que duerme el lactante en el hogar	57
Gráfico N° 21: Cantidad de fuentes de información para el cuidado de los lactantes mientras duermen en el hogar	58
Gráfico N° 22: Fuentes de información para el cuidado de los lactantes mientras duermen en el hogar	59

Tercera Parte: Análisis descriptivo de la muestra según

Criterios de Evaluación

Gráfico N° 23: Distribución porcentual según Criterios de Evaluación de los cuidadores en el hogar	60
Gráfico N° 24: Distribución porcentual según Criterios de Evaluación de los cuidadores en el jardín	61

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Página</i>
Tabla I: Desarrollo Psicomotor del lactante de los cuatro a los doce meses de edad	10
Tabla II: Datos epidemiológicos de muerte general y SMS en lactantes menores en Chile y la Región de Valparaíso	19
Tabla III: Conocimientos sobre los Factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño	32
Tabla IV: Características Sociobiológicas de los cuidadores	33
Tabla V: Características Biológicas de los lactantes menores	34
Tabla VI: Número de cuidadores de lactantes menores que asisten a nueve salas cuna JUNJI durante los meses de Julio y Agosto de 2009	38

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La Enfermería es una profesión del área de la salud y se define como la ciencia del cuidado, entendiéndose ésta como toda preocupación, acción e intervención dirigida al bienestar de la persona, ya sea participando en la prevención, mantención o recuperación de su salud. Es así como, con el paso de los años, esta disciplina se ha ido perfeccionando y especializando en cada uno de los ámbitos que influyen en la salud, diferenciando la atención según las características del usuario.

Existen diversas teoristas que se han preocupado por dar una base sólida que fundamente el ejercicio de la Enfermería. Una de las figuras que cumple un rol importante dentro de la creación de este sustento teórico es Virginia Henderson, quien plantea dentro de su modelo que la salud y el bienestar del ser humano están en estrecha relación con la satisfacción de sus necesidades básicas¹. Pero ¿Qué sucede cuando alguna (as) de estas necesidades no es/son satisfecha/s, por ejemplo la de Reposo y Sueño?

Entre las alteraciones que se pueden presentar ante esta necesidad se encuentra la asfixia y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), esta última representa la primera causa de defunciones en este grupo etéreo en los países desarrollados. En Chile, este síndrome ocupa el cuarto lugar dentro de las causas de defunción en menores de un año de vida. Respecto a la Región de Valparaíso, ocho de los ciento cinco casos notificados a nivel nacional en el año 2002² corresponden a esta zona.

Considerando que los niños hasta los seis meses de vida son incluidos dentro del grupo de mayor riesgo de padecer esta alteración o de sufrir asfixia durante el sueño, se hace indispensable analizar los conocimientos, hábitos y/o prácticas utilizados por los cuidadores, tanto en el hogar como en salas cuna, con el fin de identificar conductas de riesgo y/o erróneas que podrían incidir negativamente en el cuidado del lactante menor en la Necesidad de Reposo y Sueño en la Quinta Región.

1.2 Delimitación del problema

Conocimientos que tienen, sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño, los cuidadores de lactantes menores que asisten a salas cuna pertenecientes a la JUNJI de la ciudad de Valparaíso, en los meses de Julio y Agosto del 2009.

1.3 Definición de términos

✓ **Cuidador:**

En el hogar: Persona (mujer u hombre), progenitor o no, que se encarga del cuidado del niño en su casa mientras duerme.

En salas cuna: Educadora de Párvulos y/o Técnico en Educación Parvularia, encargada del cuidado del niño en la sala cuna mientras duerme.

✓ **Lactante menor:** Niño/a cuya edad fluctúe entre los 85 días y los 11 meses 29 días de vida que asiste a una sala cuna perteneciente a la JUNJI, en la ciudad de Valparaíso.

✓ **Sala cuna:** Establecimiento de Educación Parvularia clásico o empadronado por la JUNJI, que proporciona atención integral a niños desde los 85 días a los 2 años, pertenecientes a la ciudad de Valparaíso.

✓ **Conocimientos sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño:** Toda información que manejan los cuidadores sobre los factores que intervienen en la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes menores.

- ✓ **Necesidad de Reposo y Sueño:** Quinta necesidad descrita por Virginia Henderson que incluye los patrones y hábitos de sueño de los lactantes.

1.4 Limitaciones del estudio

Etapas Conceptual:

- ✓ Dificultad para la recolección de información acerca de la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño en el lactante menor, debido a la escasez de fuentes de información disponibles sobre este tema.

Etapas de Planificación y Diseño:

- ✓ Exclusión de lactantes menores que se encuentran entre el rango de edad 0 a 84 días, debido a la información emitida por el Ministerio de Educación, que establece como requisito de ingreso a sala cuna un mínimo de 85 días.

Etapas Empíricas:

- ✓ Dificultad de comunicación y acceso a salas cuna por falta de actualización de datos referente a direcciones y números telefónicos manejados por la JUNJI.
- ✓ Demora en la tramitación y aceptación de las cartas en Sede Regional de la JUNJI y en jardines infantiles empadronados para efectuar la aplicación del instrumento.
- ✓ Rechazo a participar en el estudio por parte de los jardines infantiles: San Jorge, Plin Plin Serafín y Charlie Brown.

Etapas de Aplicación:

- ✓ Baja asistencia de lactantes menores a los jardines infantiles durante el período de aplicación del instrumento debido al aumento de enfermedades invernales y condiciones climáticas desfavorables.

CAPÍTULO 2:

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Crecimiento y Desarrollo del Lactante

El período de lactante se define como la etapa comprendida entre los 28 días y los 2 años de vida; la que a su vez, se encuentra dividida en dos subetapas: Lactante Menor y Lactante Mayor. La primera de ellas incluye a todo niño menor de un año, caracterizándose por una gran velocidad de crecimiento y desarrollo, así como también por una alta dependencia del medio para satisfacer sus necesidades básicas. Durante este tiempo, el lactante menor adquiere habilidades que le permitirán alcanzar una mayor independencia del medio, destacándose entre ellas: la marcha, el lenguaje y la aparición de los primeros dientes.

2.1.1 Crecimiento y Desarrollo Físico del Lactante

Las bases fundamentales del proceso de crecimiento y desarrollo del niño se establecen entre la gestación y el primer año de vida. La talla aumenta en un 50% y su peso incrementa en 30 a 40 grs. diarios; logrando a los tres meses de vida duplicar su peso de nacimiento y triplicarlo al cumplir el año. Este incremento se debe principalmente al aumento del tejido adiposo, produciendo un crecimiento acelerado del niño durante los primeros seis meses. En el segundo semestre, el aumento de peso se debe a la producción de proteínas lo que provoca un mayor desarrollo de tejido muscular, el cual representa un 25% del peso corporal³.

2.2 Desarrollo del Lactante por Sistemas

2.2.1 Sistema Nervioso

Es uno de los más inmaduros al nacer, caracterizándose por producir actividad predominantemente refleja. Se desarrolla a una gran velocidad gracias a un importante proceso de mielinización que se lleva a cabo durante los tres primeros años de vida.

Los reflejos arcaicos son un indicador del desarrollo del Sistema Nervioso Central (SNC), definidos como actos involuntarios que presentan los lactantes menores para adaptarse al medio ambiente, dentro de éstos se destacan: Moro, Prehensión Plantar, de Búsqueda, Babinsky y Tónico Cervical o Esgrima, los cuales desaparecen o se transforman en voluntarios desde los dos a tres meses de vida en adelante.

Por otra parte, la maduración del sistema nervioso y la influencia del medio ambiente determinan el desarrollo psicomotor del lactante, definido como un proceso dinámico que constituye el espiral del desarrollo, donde cada paso es necesario para el siguiente y a su vez es consecuencia de todo lo logrado anteriormente⁴. Para que el niño adquiera habilidades en el área psicomotora, es necesario que ocurran ciertos procesos en el SNC, tales como: crecimiento del soma neuronal, aumento de las ramificaciones dendríticas, conformación de nuevas sinapsis y migración neuronal. Estos cambios ayudarán a la integración de las funciones de las distintas áreas cerebrales para que el lactante consiga obtener las destrezas necesarias para cumplir con los hitos esperados del desarrollo definidos para cada edad, de los cuales se destacan:

Tabla I: Desarrollo Psicomotor del lactante de los cuatro a los doce meses de edad.

4 meses :	Coordinación mano-mano-boca.
5 meses :	Vuelco de posición prono a posición supino.
6 meses :	Se establece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
7 meses :	Coordinación mano-pie-boca.
8 meses :	Se mantiene sentado solo y erguido.
9 meses :	Gatea sobre las manos y las rodillas, cuando esta sentado explora objetos.
10 meses:	Camina apoyado por personas o empujando objetos delante de si.
12 meses:	Camina algunos pasos de la mano y se pone de pie solo.

Órganos de los sentidos: En el lactante, el tacto y la sensación de dolor no están bien diferenciados. Por el contrario, la audición se encuentra altamente desarrollada desde el nacimiento, alcanzando una agudeza auditiva igual a la del adulto. En cuanto a la visión, ésta se desarrolla a gran velocidad hasta los tres años de edad. El olfato se encuentra presente desde el primer día de vida, lo que se demuestra por la conducta de los menores al momento de ser estimulados con aromas intensos causando cambios respiratorios y aumento de la frecuencia cardiaca. A los tres meses de edad, el lactante ya es capaz de discriminar cambios en el sabor de los alimentos a través de la lactancia, evidenciando el desarrollo del sentido del gusto.

2.2.2 Sistema Tegumentario

Se encuentra conformado por delgadas capas, lo que influye directamente en la capacidad del niño menor de un año en su termorregulación. Por otra parte, existe un escaso desarrollo de glándulas sebáceas y sudoríparas que dificultan la eliminación de sustancias tóxicas y una adecuada respuesta a los estímulos provocados por el calor.

2.2.3 Sistema Respiratorio

El lactante se caracteriza por presentar una frecuencia de treinta a cuarenta respiraciones por minuto debido a una mayor actividad metabólica, a la demanda de oxígeno y a una limitación en la capacidad de expansión pulmonar. Cabe destacar que su respiración es de tipo naso-abdominal hasta los tres meses y luego cambia a torácica por el resto de su vida.

2.2.4 Sistema Cardiovascular

El corazón tiene una velocidad de crecimiento acelerado que continúa hasta la adolescencia. Este órgano, que al nacer pesa aproximadamente veinticuatro gramos, duplica su peso durante el primer año de vida y se ubica en una posición más central en el tórax, a diferencia de los adultos.

2.2.5 Sistema Digestivo

Se desarrolla durante los primeros dos años de vida. La capacidad gástrica va aumentando desde los 90 ml. hasta aproximadamente 300 ml. al cumplir el año. La ubicación del estómago es más alta y transversal, el escaso desarrollo de la musculatura de sostén del aparato digestivo y la tendencia de deglutir aire durante la alimentación, favorecen la distensión abdominal. Esto, sumado a la inmadurez del esfínter esofágico superior “cardias”, predispone al lactante a la posibilidad de presentar reflujos y vómitos.

2.2.6. Sistema Renal

Los lactantes tienen un déficit funcional en la capacidad de los riñones de concentrar la orina y enfrentar desequilibrios hidroelectrolíticos como la deshidratación y la sobrecarga de solutos. A toda edad se espera un volumen de orina de 30 a 80 ml/kg peso/día o 1 a 2 ml/kg peso/hora.

2.3 Teorías del Desarrollo en Lactantes Menores

✓ **Fase Psicosexual** (Freud): **Oral-Sensorial (Recién Nacido a 12 ó 18 meses)**

Durante esta etapa, la alimentación es la fuente principal de placer de los lactantes, siendo la boca el centro de satisfacción de esta necesidad para morder, succionar, masticar y vocalizar. Si no es satisfecha, el menor puede desarrollar una personalidad extrema; en cambio, si recibe demasiado placer oral puede “fijarse” en esta etapa, llegando a convertirse en un futuro en comedores o fumadores compulsivos.

✓ **Etapa Psicosocial** (Erickson): **Confianza v/s Desconfianza (Recién Nacido a 12 ó 18 meses)**

En esta etapa, los lactantes necesitan una gran cantidad de cuidados y son totalmente dependientes de otros para la satisfacción de sus necesidades básicas. Necesitan mantener un equilibrio entre la confianza que les permite establecer relaciones y la desconfianza que les ayuda a su propia protección. Si predomina la confianza, alcanzarán la virtud de la esperanza: la creencia de que pueden suplir sus necesidades y satisfacer sus deseos; de lo contrario verá el mundo como un lugar hostil y tendrá dificultades para el desarrollo de relaciones íntimas.

✓ **Estadio Cognitivo** (Piaget): **Etapa Sensorio- Motriz (Recién Nacido a 2 años)**

Los lactantes aprenden por sus propias experiencias sensoriales y motrices. Responden a través de sus reflejos y comportamientos al azar bajo el modelo de ensayo-error.

Sub-etapa 2 (1 a 4 meses): comprensión de la repetición de una sensación placentera descubierta al azar. Coordinan y organizan información sensorial.

Sub-etapa 3 (4 a 8 meses): realización de acciones intencionadas para conseguir resultados como agarrar objetos.

Sub-etapa 4 (8 a 12 meses): generalización a partir de experiencias pasadas, basándose en respuestas que ya dominan para resolver nuevos problemas.

2.4 Necesidad de Reposo y Sueño en Lactantes Menores

La Necesidad de Reposo y Sueño constituye uno de los ejes principales en la vida de todo ser humano, ésta se describe dentro de la teoría de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, quien postula que si las personas son capaces de satisfacer estas necesidades de forma independiente podrán estar en un equilibrio completo y tener una salud óptima. De lo contrario, se produce una pérdida de la armonía en el organismo, lo que lleva a un estado de dependencia.

Para poder identificar las necesidades, la teorista no sólo consideró los aspectos fisiológicos, sino que también incorporó factores psicosociales, obteniendo como resultado una teoría basada en catorce necesidades fundamentales, las cuales se encuentran jerarquizadas de la siguiente forma:

1. Necesidad de respirar normalmente.
2. Necesidad de comer y beber de forma adecuada.
3. Necesidad de evacuar los desechos corporales.
4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.
5. **Necesidad de dormir y descansar.**
6. Necesidad de elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
7. Necesidad de mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Necesidad de mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
9. **Necesidad de evitar peligros.**

10. Necesidad de comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Necesidad de profesar su fe.
12. Necesidad de actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
13. Necesidad de participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.¹

El hecho de dormir y descansar forma parte de la fisiología humana que permite el funcionamiento óptimo del organismo recuperando la energía necesaria para poder llevar a cabo los procesos metabólicos requeridos. Lo anterior se ve influenciado por un aspecto socio-cultural, que se relaciona directamente con los hábitos al dormir tales como: el horario para irse a la cama, rutinas antes de dormir, condiciones ambientales de la habitación, entre otros.

Durante los primeros años de vida, el buen dormir aumenta el número de conexiones neuronales, manifestando el potencial de plasticidad que tiene el cerebro para reestructurarse en etapas más tempranas de la vida. Es por esto que cualquier alteración y/o situación que impida a un niño satisfacer su necesidad de descanso, constituirá un factor perjudicial para la adquisición de capacidades a lo largo de su crecimiento, tanto en el área psicomotora como en el logro de habilidades cognitivas y sociales.

Cabe destacar que, en los lactantes, la Necesidad de Reposo y Sueño es distinta a la del adulto. Desde el nacimiento el patrón de sueño y vigilia no se encuentra coordinado, pero se regula a medida que va madurando el Sistema Nervioso Central, donde aproximadamente a las seis semanas de vida comienzan a funcionar los ritmos circadianos. Hasta los tres meses los lactantes son incapaces de distinguir entre el día y la noche manteniendo un sueño relativamente estable; a los cuatro meses de edad el patrón está perfectamente sincronizado, instalándose el modelo entre las 7 PM a las 7 AM.

Además, aumentan las horas en que el niño permanece despierto comenzando a participar en las actividades de la familia, llegando así a dormir en promedio de catorce a dieciocho horas, incluyendo dos a tres siestas durante el transcurso del día.

El patrón de sueño es controlado por el hipotálamo, que es una compleja zona del cerebro compuesta por sustancia gris, el cual está considerado como un importante centro regulador de muchas funciones vegetativas, siendo una de ellas el sueño⁵. Para ello, envía señales a la glándula pineal que se activa y produce melatonina cuando no hay luz e induce el sueño⁶.

Durante los dos primeros meses, el dormir del niño se inicia con el sueño R.E.M. o sueño activo, donde es común que los padres comenten que su niño se despierta fácilmente o al poco tiempo de haberse dormido. A ésta le sigue la fase de un sueño No R.E.M. o sueño tranquilo. Ambas fases se van alternando durante toda la noche con ciclos que duran entre cincuenta a sesenta minutos (a diferencia de los noventa a cien minutos en el adulto).

Entre ambos existe otro período llamado sueño Transicional, el cual está presente cuanto más pequeño es el niño, siendo indeterminado, transitorio y distinto de las características del R.E.M. y No R.E.M.

Hacia los seis meses de vida, los cambios son más notables, llegando al año de vida con mayor porcentaje del sueño tranquilo o No R.E.M. (50%) e igual porcentaje (25%) para el sueño R.E.M. y Transicional, respectivamente.

La importancia de los períodos mencionados radica en que el sueño tiene una estrecha relación con la velocidad de crecimiento de los lactantes, pues durante éste se produce la liberación de diferentes hormonas; una de ellas corresponde a la hormona del crecimiento (GH), que se libera en mayores concentraciones durante la tercera y cuarta etapa del sueño No R.E.M.⁷

2.5 Alteraciones relacionadas con la Necesidad de Dormir y Descansar en el Lactante

En las edades más tempranas se producen la mayor cantidad de problemas con esta necesidad, siendo los lactantes menores la población que presenta mayor riesgo de sufrir algún trastorno al dormir. Los problemas con el sueño, si bien pueden actuar como factores de riesgo para el desarrollo normal de los niños, pueden tener consecuencias mucho mayores llegando incluso a la muerte. Dentro de las posibles alteraciones del sueño se destacan:

2.5.1 ALTE, Apparent Life-Threatening Event

ALTE (Apparent Life-Threatening Event) o sucesos aparentes que amenazan la vida, en que el niño presenta un episodio durante el sueño, donde se combinan pausas respiratorias con cambios de coloración de la piel (palidez, cianosis o rubicundez), tos, náuseas y/o alteraciones del tono muscular, requiriendo reanimación o estimulación para despertar al niño. Este síndrome afecta predominantemente a lactantes menores, siendo su incidencia máxima entre la primera semana y los dos meses de edad⁸.

2.5.2 Apnea del Sueño

Ausencia total o parcial de flujo aéreo a través de la boca y nariz en un tiempo mayor a diez segundos en el lactante menor y por más de veinte segundos en el lactante mayor, en presencia de actividad muscular continua torácica y abdominal, que ocurre durante el sueño, ocasionando una disminución de la saturación de oxígeno acompañada o no de incremento de la retención del CO₂.⁹

También se considera apnea cuando el cese del flujo aéreo, a pesar de ser menor al tiempo propio para la edad, se encuentra asociado a una disminución de la frecuencia

cardiaca o signos de falta de oxígeno en la sangre, y se caracteriza principalmente por una respiración irregular durante el sueño que puede llegar a interrumpirse.

Este síndrome de apnea de sueño es provocado por la progresiva relajación de los músculos del tórax, diafragma y garganta o por cambios en las neuronas marcapasos del corazón que se encuentran en el tronco encefálico¹⁰. Si esto llegase a ocurrir en lactantes menores, no sólo alteraría la satisfacción óptima de la necesidad, sino que además se favorecería el Síndrome de Muerte Súbita.

2.5.3 Asfixia

La asfixia es una alteración que se produce por el bloqueo parcial o total de las vías respiratorias y puede convertirse rápidamente en una situación potencialmente mortal, debido a que la falta de oxígeno provoca daño cerebral permanente en tan sólo cuatro a seis minutos. Si esta situación no es resuelta a tiempo, podría producirse hipoxia grave, que da lugar a un estado de inconciencia, seguida de paro cardiorrespiratorio y finalmente la muerte.¹¹

Por lo general, durante el día la asfixia puede producirse por la aspiración de comida, objetos diversos como juguetes, monedas o botones que el menor lleva a su boca e incluso por vómitos. Durante el sueño este problema puede ocurrir por diversos motivos; uno de ellos es recostar a los niños en superficies blandas lo que aumenta la posibilidad de que éstos se volteen adquiriendo la posición prona, disminuyendo la permeabilidad de la vía aérea y favoreciendo la reinspiración de CO₂.¹² Además, debido sus características anatómicas, el lactante tiene mayor predisposición para presentar vómitos y reflujo lo que incrementa el riesgo de asfixia por aspiración cuando éste duerme decúbito dorsal con la cuna en posición horizontal. Por último, el uso de elementos extra en la cuna como peluches, gorros, pañal y frazadas pueden cubrir la cara del lactante interfiriendo directamente en el proceso de respiración.

2.5.4 Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)

Corresponde al fallecimiento de un niño menor de un año, en donde su historia médica, examen físico y evaluación post-mortem no revelen una causa conocida.¹³ La frecuencia es mayor entre los dos y cuatro meses de edad y en los meses más fríos del año. Su etiología no está del todo clara, a pesar de ello, existen distintas teorías que tratan de explicarlo y encontrar las causas del fenómeno. Una de ellas postula que la Muerte Súbita se debería a una inmadurez neurológica, específicamente a nivel del tronco encefálico responsable de la regulación de: el funcionamiento cardiorrespiratorio, los ciclos de vigilia-sueño y mecanismos autonómicos. Esto, sumado a la inmadurez del centro respiratorio, predispondría al desarrollo de apneas e hipoxia en los lactantes menores.⁷

La probabilidad de que presenten este cuadro se ve aumentada por las características anatómicas propias de su sistema respiratorio, entre ellas se pueden encontrar una capacidad torácica menor que la del adulto, en donde el corazón, mediastino y timo ocupan un mayor espacio limitando la expansión pulmonar y haciendo que la respiración sea de tipo abdominal. A esto se agrega una mayor fatiga a nivel del diafragma, las costillas dispuestas de forma paralela, y por último la longitud y el diámetro más pequeño de las vías respiratorias.⁴

2.6 Situación Epidemiológica

El Síndrome de Muerte Súbita es la cuarta causa de mortalidad en lactantes menores de Chile y la primera en países desarrollados. En la década de los 80 la incidencia del SMSL era de 2 por cada 1.000 recién nacidos vivos, de ellos alrededor del 60% eran varones y el 40% mujeres.¹² Existen cifras que indican que alrededor del 80% de las muertes ocurren entre el primer y sexto mes, siendo más común entre el segundo y

cuarto mes; el 15% de ellas se producen entre los seis y doce meses, el otro 5% corresponde a fallecimientos luego del primer año de vida¹³.

En la Región de Valparaíso al igual que a nivel nacional, los casos notificados como muertes de lactantes menores por causa del SMSL han disminuido a través de los años; la declinación de la incidencia se atribuye a un mayor conocimiento de los cuidados que se deben otorgar a los lactantes menores en relación a la Necesidad de Reposo y Sueño, como es el cambio de posición de prono a supino.

Además, es necesario mencionar que los datos epidemiológicos que se manejan en Chile se ven alterados al no existir estadísticas confiables de fallecimientos por esta causa, puesto que la mayoría de los padres se niegan que se realice autopsia a sus hijo/as, método que permite confirmar fehacientemente el diagnóstico de SMSL.

Tabla II: Datos epidemiológicos de muerte general y SMSL en lactantes menores en Chile y la Región de Valparaíso

Año	Total nacional	SMSL nacional	Total regional	SMSL regional
2002	1313	105	108	8
2003	1935	121	58	4
2004	2034	103	186	6
2005	1911	100	178	4
2006	1839	75	173	1

Fuente: DEIS, Departamento de Estadísticas e Informaciones de Salud. Intranet.

2.7 Información Ministerial

El Ministerio de Salud ha divulgado información al público a través de distintas metodologías; una de ellas es el uso del Carné de Salud Infantil, donde aparece en su contraportada un recordatorio dirigido a los cuidadores que considera cinco puntos, desglosándose el último en distintas recomendaciones para el mejor cuidado de sus hijos. En relación a la posición al dormir señala: “Acueste a su guagüita de lado o de guatita” (Anexo 1). Otra modalidad utilizada corresponde al uso de trípticos pertenecientes al Programa de Salud del Niño y Adolescente: “Estimulando al niño desde que nace (niño de 0 a 3 meses)”, en este aparece: “Prevenga accidentes: después de amamantar a su hijo, bótle los flatitos y acuéstelo de guatita”. (Anexo 2). Dichas informaciones son incorrectas, ya que condicionan a un aumento en el riesgo de presentar alteraciones del sueño.

2.8 Factores relacionados con el posible aumento del riesgo de presentar Alteraciones en la Necesidad de Reposo y Sueño en los Lactantes

2.8.1 Edad Materna

En relación a la Necesidad de Reposo y Sueño existen estudios que han documentado que hasta un 75% de los casos de SMSL se producen en niños cuyas madres eran adolescentes en el momento del nacimiento del primer hijo, independientemente de que el lactante afectado de Muerte Súbita fuera el primero de sus hijos o uno posterior.¹⁴

La edad de la mujer influye directamente en los cuidados otorgados a su hijo en el curso de la maternidad, la cual puede verse favorecida por el período de vida en que la madre se encuentre, como ocurre en la etapa adulta; por el contrario, se podría dificultar

durante la adolescencia (según OMS personas entre los diez y diecinueve años de edad¹⁵).

2.8.2 Factores Socioeconómicos y Nivel Educativo

En general, la incidencia de SMSL se ve aumentada en los niveles socioeconómicos bajos, esto tiene directa relación con el menor nivel educativo que se asocia a estos estratos sociales. La importancia de lo anterior radica en que, a mayor nivel de instrucción, mayor facilidad para entregar cuidados. Cabe destacar que en Chile se exige una educación obligatoria de doce años, es decir, hasta cuarto año de enseñanza media.¹⁶

2.8.3 Posición al dormir

a) Posición Prona: se han propuesto diversas hipótesis relacionadas con la posición y la mayor incidencia del SMSL dentro de las que se incluyen: sofocación accidental, obstrucción orofaríngea, retroproyección del maxilar inferior, resistencia aumentada de la vía aérea, reinspiración de CO₂ exhalado y compromiso del flujo sanguíneo cerebral durante la hiperextensión de la cabeza, debido a que el niño tiende a rotarla produciendo compresión de las cervicales, y en consecuencia obstrucción del flujo sanguíneo que llega al cerebro. Además, los lactantes que duermen en posición prona se mueven menos y tienen menos despertares que aquellos que duermen en decúbito supino.¹²

b) Posición Decúbito lateral: ésta es considerada cinco veces más segura que la posición prona, sin embargo, estudios documentan que la incidencia de SMSL en niños que duermen decúbito lateral es el doble con respecto a aquellos que duermen decúbito supino, ya que presentan mayor riesgo de girar y quedar sobre su estómago, disminuyendo así la permeabilidad de la vía aérea.¹⁷

2.8.4 El Hábito Tabáquico materno pre y postnatal

Estudios realizados muestran que el riesgo de que un niño presente SMSL es aproximadamente cuatro a cinco veces mayor en hijos de madres que fumaron durante el embarazo y se incrementa en relación al tabaco consumido. Si el padre es fumador, también aumenta el riesgo de manera adicional e independiente al de la embarazada fumadora. El monóxido de carbono producido en la combustión de los cigarrillos, sumado a la nicotina que consumen tanto la madre embarazada como la gente que la rodea, afectan la función vascular placentaria produciendo hipoxia fetal intrauterina crónica. Además, la nicotina atraviesa la placenta hacia la sangre del feto o embrión lo que influye en forma directa en el desarrollo de regiones del Sistema Nervioso Central asociadas con la regulación de los despertares y la integración cardiorrespiratoria.

Por otra parte, existe evidencia que los niños con exposición post natal al cigarrillo tienen un riesgo más elevado de SMSL, ya que éste puede afectar el centro respiratorio del lactante causando hipoxemia, lo que puede provocar pausas apnéicas haciendo que el lactante deje de respirar sin razón aparente. Es importante destacar que los hijos de madres fumadoras tienen frente a la hipoxia, menor cantidad de despertares en forma significativa con respecto de los hijos de madres no fumadoras, además presentan una mayor frecuencia y duración de apneas obstructivas, riesgo que se incrementa aún más si ambos padres fuman.¹⁸

2.8.5 Calefacción

La contaminación de espacios interiores puede presentar un riesgo importante para la salud humana; su efecto varía dependiendo principalmente del tipo de contaminante, de su concentración y tiempo de exposición, además del metabolismo y susceptibilidad de la persona.¹⁹ Con respecto a los contaminantes, existen diversos tipos dentro de los cuales encontramos: material particulado fino, monóxido de carbono y dióxido de nitrógeno, resultantes del humo del cigarrillo y del uso de todos los

combustibles de biomasa (leña, carbón, parafina y gas) los cuales incrementan la prevalencia de enfermedades respiratorias; en especial por el material particulado fino que llega a la vía aérea más distal, siendo este el que produce más patologías²⁰ al disminuir la función pulmonar de las personas (sobre todo en aquellas que son asmáticas) así como también irritar la mucosa de ojos, nariz, garganta y tracto respiratorio; contribuir a desarrollar bronquitis aguda u obstructiva; aumentar las infecciones respiratorias, especialmente en los niños; e incrementar el riesgo de enfermedades cardíacas.²¹ Cabe destacar que la electricidad es el único energético, que al no ser combustible, no genera contaminación como lo muestra el resultado de un estudio realizado por EE.UU y Chile.²²

2.8.6 Dormir en Superficies blandas

Se considera una superficie blanda a toda aquella en que el niño se hunde más de una pulgada (2,54 cm), aumentando cinco veces el riesgo de presentar SMSL independiente de la posición en que el lactante duerma.²³ Este factor incrementa la probabilidad de que el lactante se voltee durante el sueño adquiriendo la posición prona. Este tipo de superficie favorece, además, el entrapamiento de la cabeza del niño entre el colchón y la cuna.

2.8.7 Sobreabrigo y Sobrecalentamiento

El aumento en la temperatura corporal y del medioambiente puede causar una alteración del sistema de regulación de la temperatura, el que interactúa en la regulación respiratoria y cardíaca llegando a producir asfixia secundaria, ya que genera un aumento de las apneas centrales en el sueño R.E.M. Además, cuando el cuerpo del lactante se sobrecalienta, existen más posibilidades de que duerma tan profundo que le sea difícil despertar. Por otra parte, se cree que el sobrecalentamiento puede producir un aumento de la estimulación del reflejo quimiolaríngeo, que es desencadenado cuando los fluidos

se ponen en contacto con la superficie de la mucosa que recubre el espacio interaritenoides en la entrada de la laringe, donde existen terminaciones nerviosas especiales que ocasionan respuestas reflejas preventivas de la aspiración, incluyendo la deglución, detención de la respiración, cierre de la vía aérea y tos. En algunos lactantes, la hiperactividad de este reflejo puede provocar apneas y bradicardias.²⁴ Se recomienda entonces que la habitación del niño mantenga una temperatura entre dieciocho y veinte grados aproximadamente.

Cabe destacar que el sobreabrigo y el sobrecalentamiento se potencian con otros factores de riesgo, en especial con la posición prona, ya que ésta minimiza la pérdida de calor del niño y puede comprometer el balance térmico del mismo.

2.8.8 Uso de objetos en la cara del niño

Se asocia a un mayor riesgo de sofocación, todos los objetos que puedan cubrir en parte o totalmente la cara del lactante mientras duerme; por ejemplo: juguetes, peluches, pañales, acolchados y otras ropas de cama, puesto que pueden afectar su capacidad de respirar correctamente. Dentro de este punto, se debe considerar que existen estudios²⁵ en que se ha comprobado que, en parte de los fallecimientos por SMSL, los niños tenían la cabeza cubierta por la ropa de cama.

Otro de los elementos que el niño no debería utilizar para dormir es la almohada, ya que existe el riesgo de que se fuerce la curvatura natural de su cuello y/o la probabilidad de que el niño se voltee quedando acostado en prono, favoreciendo con esto la recirculación del CO₂ y por lo tanto, el lactante respiraría su propio anhídrido carbónico recibiendo menor cantidad de oxígeno, lo que podría llevar a un desenlace fatal. Es por esto que, si existiese la necesidad de acostar al lactante levemente reclinado, es más conveniente colocar una toalla bajo el colchón que eleve la mitad de su cuerpo y no sólo la cabeza como lo haría la almohada.²⁶

El uso de gorro también constituye un riesgo para el lactante, ya que, si bien no está ubicado directamente sobre su rostro, existe la posibilidad que éste se desplace por movimientos propios del niño durante el sueño, cubriendo su cara y obstruyendo la vía aérea, situación similar a lo que sucedería con el pañal.²⁷

2.8.9 Compartir la cama con los padres y/o hermanos

Esta práctica se denomina colecho. La American Academy of Pediatrics recomienda a los padres no dormir con sus hijos en la misma cama, ya que se expone a los lactantes al riesgo de asfixia, aplastamiento y estrangulación, pues la cama de los padres no está acondicionada para la protección de los menores. Se ha comprobado que la incidencia de presentar SMSL es veinte veces mayor para los niños que duermen en la cama de un adulto, en comparación con una cuna. Esto porque aumenta el riesgo de atrapamiento de la cabeza entre el colchón y la pared; entre el colchón y ambos respaldos de la cama; y entre los barrotes protectores de caídas.²⁸

2.9 Actividades que reducen el riesgo de presentar Alteraciones en la Necesidad de Reposo y Sueño³⁰

Es necesario aclarar que el Síndrome de Muerte Súbita, el ALTE y la Apnea del sueño no son prevenibles, pero que existen ciertas conductas que conducen a una disminución del riesgo, éstas se deben tener en cuenta cuando se está al cuidado de lactantes menores, teniendo siempre presente que el riesgo es mayor hasta los seis meses de vida.²⁹

En resumen, las actividades recomendadas para disminuir el riesgo de presentar alteraciones de la Necesidad de Reposo y Sueño son:

- ✓ Promover la posición supina durante el sueño de los lactantes para disminuir el riesgo de aspiración de contenido gástrico.
- ✓ Evitar que los lactantes duerman sobre superficies blandas. El colchón debe ser firme, cubierto exclusivamente por una sabana fina y el niño debe quedar con los brazos por fuera de la ropa de cama.
- ✓ Evitar colocar objetos como peluches, cobertores y similares en la cuna del lactante.
- ✓ Evitar el hábito tabáquico materno durante la gestación, lactancia y la exposición del niño al humo de cigarrillo.
- ✓ No sobreabrigar durante el sueño.
- ✓ Evitar que la cabeza del niño quede cubierta con ropa de cama, pañal o gorro mientras duerme.

2.10 Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)

Durante el proceso de crianza, los padres enfrentan períodos en los cuales deben tomar decisiones importantes con respecto al cuidado de sus hijos. Al final del tercer mes, en Chile se termina el período legal postnatal y por razones económicas o de desarrollo profesional, la madre se ve obligada a volver a trabajar. El niño a los 85 días de vida es aún pequeño, se alimenta al pecho y es totalmente dependiente, por esto la madre necesita saber que él estará bien cuidado. Una opción es la sala cuna, que cuenta con profesionales capacitados para cuidar y estimular a los infantes.

En Chile existen instituciones destinadas a apoyar el proceso de crianza y el desarrollo integral de los niños, siendo una de estas la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), institución del Estado de Chile creada en el año 1970 como un

estamento autónomo vinculado al Ministerio de Educación y cuyo fin es atender la educación inicial del país. Su misión consiste en brindar educación de calidad a niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad garantizando su desarrollo en igualdad de oportunidades a través de la creación, promoción, supervisión y certificación de salas cunas y jardines infantiles administrados directamente o por terceros. La JUNJI trabaja en todo el territorio nacional y su estructura está organizada por un nivel central y por Direcciones Regionales encargadas de desarrollar las funciones que por ley le corresponde a la institución en cada región.

Dentro de esta organización, los jardines infantiles y las salas cuna son los establecimientos de educación parvularia que proporcionan atención integral a los menores. El jardín infantil los recibe desde los ochenta y cinco días hasta los seis años de vida; dividiéndolos en cuatro niveles según edad, siendo la sala cuna aquel recinto que dirige la atención exclusiva a menores de dos años.

La JUNJI se organiza administrativamente en jardines clásicos y empadronados, es así como la ciudad de Valparaíso cuenta con un total de diez jardines clásicos pertenecientes a esta entidad con su administración directa, y dieciocho jardines empadronados por esta institución.

A través de las disposiciones que les confiere la ley, la JUNJI debe resguardar la protección de los niños y niñas en el ejercicio de sus derechos como personas plenas. Por tanto, crea una Normativa de Empadronamiento que garantiza ciertos aspectos claves referidos al cuidado y educación de los niños y niñas pues, para poder funcionar, cada recinto debe ser equipado con el personal entrenado y elementos acorde a sus funciones.

La importancia de una normativa que rija a los establecimientos radica en que éstos, en especial las salas cuna, son los encargados del cuidado de los pequeños en una etapa de vida de máxima vulnerabilidad en todos los ámbitos, por lo tanto si son atendidos, protegidos y educados adecuada y oportunamente tienen mejores posibilidades de crecer saludablemente, permitiendo el desarrollo pleno de sus habilidades y la formación de su

identidad en un ambiente seguro. Se debe contar con personal calificado, idóneo y con el coeficiente establecido por grupo de niños y niñas, ya que el número de profesionales y técnicos influyen significativamente en el cuidado y protección de los menores.

Según esta norma, cada institución debe contar con una Educadora de Párvulos por cada cuarenta lactantes y un técnico por cada seis niños. Con respecto a las condiciones al dormir, específicamente en sala cuna menor, debe existir una cuna con su respectivo colchón por cada niño, además de la ropa de cama, considerando cuatro sábanas y dos frazadas por cada cuna.³¹

2.11 Rol del Profesional Enfermero(a)

Según la definición del Artículo 113 del Código Sanitario, el rol del Profesional Enfermero(a) se define de acuerdo a la Gestión del Cuidado, como la realización de acciones de promoción, mantención y restauración de la salud, prevención de enfermedades o lesiones y ejecución de actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; todo ello con el fin de cumplir el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia del paciente.

De esta definición se infieren cuatro funciones importantes para la Enfermera(o): Asistencial, Administrativa, Investigativa y Educativa; que se encuentran interrelacionadas y se fortalecen entre sí, destacándose la función educativa, basada en un proceso interactivo que promociona el aprendizaje, conformado por un conjunto de acciones que ayudan a conseguir nuevos conocimientos y habilidades, cuyo objetivo principal es producir un cambio deseado en toda persona con la cual se establece una relación terapéutica.

La importancia del rol educativo en el cuidado de los lactantes menores radica en otorgar conocimientos a sus cuidadores para satisfacer de forma correcta sus necesidades básicas, dentro de las cuales se destaca la de Reposo y Sueño, con el fin de prevenir las alteraciones que afectan el dormir y descansar de los niños.

Para lograr lo anteriormente mencionado, el Profesional Enfermero(a) debe realizar una valoración enfocada a las conductas y hábitos que realizan los cuidadores al momento de acostar a los lactantes, con el objeto de identificar los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad, logrando reforzar posteriormente prácticas correctas y/o modificar conductas erróneas.

Debido a la mayor inserción laboral de la mujer se ha generado un aumento de la institucionalización de los lactantes menores y una disminución del tiempo que permanecen en el hogar, por lo que se hace necesario observar cómo se está satisfaciendo

la Necesidad de Reposo y Sueño tanto en el jardín infantil como en sus casas, a través de la valoración de los conocimientos que tienen los cuidadores sobre el tema.

Por lo tanto, el Profesional Enfermera(o) debe contar con las competencias necesarias para efectuar intervenciones educativas a nivel comunitario, incluyendo salas cuna y jardines infantiles, otorgando los conocimientos necesarios tanto a las Educadoras de Párvulos como a los familiares u otros cuidadores respecto a la importancia de la promoción del buen dormir y prevención de alteraciones en la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes menores.

2.12 Objetivos Generales

1. Determinar los factores relacionados con la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño en lactantes menores.
2. Describir las características sociobiológicas de los cuidadores.
3. Describir las características biológicas de los lactantes menores.

2.13 Objetivos Específicos

- 1.1. Identificar la posición en la que los cuidadores recuestan al lactante menor.
- 1.2. Determinar los contaminantes ambientales a los que está expuesto el lactante menor cuando duerme: humo de tabaco y tipo de calefacción.
- 1.3. Identificar las características físicas del lugar en que se recuesta el lactante menor, el número de personas y objetos con los que duerme.
- 1.4. Identificar las fuentes de información que utilizan los cuidadores para la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes menores.

- 2.1 Identificar las características en relación al sexo y edad de los cuidadores.
- 2.2 Identificar las características en relación a la escolaridad de los cuidadores.
- 2.3 Identificar la experiencia de los cuidadores de lactantes menores; mediante la cantidad de años a cargo de éstos en el jardín infantil y el número de hijos en el hogar.
- 2.4 Determinar la relación del cuidador con el lactante menor.

- 3.1 Determinar el sexo de los lactantes menores.
- 3.2 Determinar la edad de los lactantes menores.

2.14 Operacionalización de Variables.

Tabla III: Conocimientos sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador
Conocimientos sobre los factores relacionados con la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño	Toda información que manejan los cuidadores sobre los factores que intervienen en la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño en los lactantes menores	Posición en que recuesta al lactante menor al dormir	Supina Prono Decúbito lateral
		Contaminantes ambientales mientras el niño duerme	Humo de tabaco Tipo de calefacción
		Características físicas del lugar donde se recuesta al lactante.	Tipo de superficie Sobreabrigo
		Objetos con los que duerme el lactante	Almohada Juguete Pañal en el rostro Gorro Peluche
		Personas con las que duerme el lactante	Colecho Cuna individual
		Fuentes de información	Personal de salud Personal del jardín infantil Familiar Libros Internet Otro

Tabla IV: Características sociobiológicas de los cuidadores.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Subdimensión	Indicadores
Características sociobiológicas del cuidador	Características personales en cuanto a la edad, sexo, nivel educacional y experiencia de los cuidadores	Sexo		Femenino Masculino
		Edad	Adolescente (11 – 20 años) Adulto (21 – 64 años) Adulto Mayor (65 y más años)	Número de años al momento de la encuesta
		Nivel Educacional	Básica Media incompleta Media completa Técnica incompleta Técnica completa Universitaria incompleta Universitaria completa	Último curso aprobado
		Experiencia al cuidado de lactantes menores		Número de hijos Años al cuidado de lactantes menores
		Relación con el lactante menor		Madre Padre Hermanos Abuelos Educadora de Párvulos Técnico de Ed. Parvularia

Tabla V: Características biológicas de los lactantes menores.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Subdimensión	Indicadores
Características biológicas de los lactantes menores	Características personales en cuanto a la edad y sexo del lactante menor	Sexo		Femenino Masculino
		Edad	Lactante menor	3 a 6 meses 6 a 12 meses

CAPÍTULO 3:

METODOLOGÍA

3.1 Organización del trabajo en grupo

El grupo de seminario de tesis se constituyó el día 1 de abril de 2009, siendo conformado por siete alumnas de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, se eligió el tema a estudiar en conjunto con la docente guía Kareen Berger Vila, perteneciente al Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente.

Se realizaron reuniones formales los días miércoles desde las 15:00 a 16:30 e informales según necesidad, de acuerdo al avance de la investigación y disponibilidad de tiempo de los integrantes del grupo.

Para ejecutar el trabajo en forma coordinada y eficaz se distribuyeron los cargos de la siguiente manera:

- ✓ Presidenta: Daniela Calderón
- ✓ Secretaria: Carmen Lizana
- ✓ Tesorera: Ximena Salvo
- ✓ Relacionadoras públicas: Franciesca Gallardo y Mariela Martín
- ✓ Referencias bibliográficas: Cinthya Rogers y Rafaela Hurtado

Todo el grupo se mantuvo fijo en sus roles con el fin de permitir un correcto orden en el desarrollo de la investigación.

3.2 Tipo de estudio

3.2.1 Tipo diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo Descriptivo, Transversal y Cuantitativo, el cual estudia los conocimientos que tienen, sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño, los cuidadores de lactantes menores que asisten a salas cuna JUNJI de la comuna de Valparaíso.

✓ **Universo:** Todos los cuidadores (232) de lactantes menores que asisten a las salas cuna JUNJI pertenecientes a la ciudad de Valparaíso en el período comprendido entre los meses de Julio y Agosto del año 2009.

3.2.2 Diseño Muestral

✓ **Muestra:** 56 cuidadores de lactantes menores encuestados en los jardines: Josefinapina, Ave Fénix, Burbujas, Capullito, Pulgarcito, Arco iris, Ayarcún, Bambi, Burbujitas, siendo la muestra obtenida por muestreo aleatorio simple y conveniencia (debido a disponibilidad de tiempo de los jardines), representando el 24% del universo. La muestra se determinó de acuerdo a la disponibilidad de los jardines antes mencionados al momento de la entrega de los cuestionarios, en el período comprendido entre el viernes 17 de Julio y viernes 28 de Agosto del año 2009.

Tabla VI: Número de cuidadores de lactantes menores que asisten a nueve salas cuna JUNJI durante los meses de Julio y Agosto de 2009.

Jardín Infantil	Número de cuidadores de lactantes menores	Julio	Agosto	Total de cuidadores
Josefinapina	6	---	6	6
Ave fénix	3	3	---	3
Burbujas	3	---	3	3
Ayarcún	7	---	7	7
Capullito	6	6	---	6
Pulgarcito	6	3	3	6
Arco iris	9	9	---	9
Bambi	8	---	8	8
Burbujitas	8	8	---	8
Sub total				56

✓ **Unidad de análisis:** cada uno de los cuidadores de lactantes menores asistentes a los jardines antes mencionados, siendo éstos pertenecientes a la institución o al hogar del lactante; los cuales acceden a participar en el estudio y firman el consentimiento informado correspondiente.

3.3 Método de recolección de datos

Con el fin de recolectar los datos necesarios y medir las variables del estudio, se crearon dos instrumentos tipo cuestionario; los objetivos de ambos instrumentos son los siguientes:

- ✓ Obtener datos de información general sobre los cuidadores y los lactantes en base a las variables del estudio.
- ✓ Obtener datos acerca de las conductas que presentan los cuidadores al momento de satisfacer la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes según las variables del estudio.

3.3.1 Elección de jardines infantiles para aplicación de los instrumentos

Se realizó un sorteo al azar, mediante el uso de papeles los cuales llevaban una numeración que representaba a cada jardín: en el caso de los jardines clásicos se enumeraron papeles del 1 al 7; y los correspondientes a jardines empadronados, papeles del 1 al 13. Se solicitó a un integrante del grupo que, de forma voluntaria, tomara 5 papeles que representara a jardines clásicos y 5 a los jardines empadronados más un papel de cualquier grupo para que fuese el lugar de la prueba del instrumento. Se aplicaría la encuesta a los siguientes jardines: Pulgarcito, Bambi, Capullito, Arco iris, Burbujita, Josefinapina, San Jorge, Ave Fénix, Plin Plin Serafin, Charlie Brown. El lugar de prueba fue el jardín Golondrina.

Por falta de disponibilidad de los jardines empadronados; San Jorge, Plin Plin Serafin y Charlie Brown se procedió a realizar un nuevo sorteo igual al anterior, pero con los nombres del resto de los jardines empadronados que no habían sido seleccionados anteriormente. Se sacaron dos papeles al azar, obteniendo como lugar final de aplicación de encuestas: Josefinapina, Ave Fénix, Burbujas y Ayarcún.

3.4 Aplicación del instrumento

3.4.1 Elaboración y descripción de los instrumentos

- a. El primer instrumento consiste en un cuestionario autoaplicable para los cuidadores de lactantes menores en el hogar, consta de cinco preguntas de información general del encuestado y tres preguntas de información general del lactante menor; además de nueve preguntas de selección múltiple donde se valoran los conocimientos del cuidador sobre los factores que influyen en la Necesidad de Reposo y Sueño del lactante menor (Anexo 3).
- b. El segundo instrumento consiste en un cuestionario autoaplicable para las Educadoras de Párvulos y Asistentes de Educación Parvularia de las salas cuna, conformado por cuatro preguntas de información general y siete preguntas de alternativas donde se valoran los conocimientos de los cuidadores sobre los factores que influyen en la Necesidad de Reposo y Sueño del lactante menor (Anexo 4).

3.4.2 Instructivo de aplicación

En el cuestionario se consideró como respuesta una cruz sobre la opción que los cuidadores crean adecuada a su realidad.

3.4.3 Consentimiento informado: Realizado (Anexo 5).

3.4.4 Cartas de petición a:

3.4.4.1 Directora de la JUNJI: Realizado (Anexo 6).

3.4.4.2 Directoras de Jardines Infantiles Empadronados por la JUNJI: Realizado (Anexo 7).

3.5 Prueba de confiabilidad de cuestionario autoaplicado

Cuestionario sobre cuidados de lactantes menores al dormir

Se realizó la prueba del cuestionario en el jardín infantil Golondrina, perteneciente al grupo de jardines clásicos JUNJI, el día jueves 2 de Julio de 2009. Las encuestas no fueron incluidas en la muestra definitiva.

Los objetivos de la prueba del instrumento fueron:

- ✓ Identificar preguntas que presentaran dificultades en la comprensión por parte de los cuidadores encuestados.
- ✓ Determinar el tiempo promedio para la aplicación del instrumento.
- ✓ Identificar preguntas o aspectos de los instrumentos que debiesen ser modificados u omitidos.
- ✓ Pesquisar limitantes al momento de la aplicación del instrumento.

La prueba permitió:

- ✓ Realizar modificaciones a aquellas preguntas que presentaban dificultades en la comprensión por parte de los cuidadores encuestados.
- ✓ Realizar cambios en el orden de algunas preguntas.
- ✓ Identificar el período del día más idóneo para la entrega/aplicación de los cuestionarios.

3.6 Criterios utilizados

3.6.1 Criterios para aplicación de instrumento

- ✓ **Criterios de Inclusión:** se incluye en el estudio a todos los cuidadores a cargo de un lactante menor asistente a la sala cuna durante Julio y Agosto de 2009.
- ✓ **Criterios de Exclusión:** se excluye de este estudio a toda persona analfabeta, no vidente y/o con sordera total.

3.6.2 Criterios de análisis y evaluación de la información

En total, ambos cuestionarios poseen un puntaje máximo de 14 puntos divididos en tres rangos que nos indican el grado de conocimiento que tienen los cuidadores en relación a la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño en los lactantes menores.

Rangos de conocimiento:

- Bueno 10 – 14 puntos: significa que los cuidadores manejan información adecuada otorgando a los lactantes menores cuidados que satisfacen apropiadamente la Necesidad de Reposo y Sueño.
- Regular 5 – 9 puntos: significa que los cuidadores manejan información medianamente adecuada otorgando un cuidado regular o ineficaz, pero no expone directamente a los lactantes a presentar una alteración de la Necesidad de Reposo y Sueño.
- Malo 0 – 4 puntos: significa que los cuidadores no poseen los conocimientos suficientes para satisfacer la Necesidad de Reposo y Sueño y podría exponer a los lactantes a presentar alteraciones en esta necesidad.

A cada pregunta se le asignó un puntaje máximo de 2 y un mínimo de 0. El puntaje máximo (2) corresponde a una conducta adecuada que demuestra un buen conocimiento para satisfacer la Necesidad de Reposo y Sueño; en cambio, el puntaje

mínimo (0) corresponde a una conducta inadecuada que indica un conocimiento deficiente para la satisfacción de esta necesidad, exponiendo a los lactantes a un alto riesgo de presentar alguna alteración. Además, se agregó el valor 1 que representa un comportamiento aceptable, pero que expone en un mayor o menor grado a presentar alguna alteración en el dormir y descansar. (El valor de cada pregunta se encuentra en Anexo 8).

3.6.3 Programas utilizados

- ✓ **Programa de análisis de datos y tabulación:** para la tabulación de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento se utilizó el programa SPSS 16.0 for Windows.
- ✓ **Gráfica de los datos:** para la realización de los gráficos se utilizó Microsoft Office Excel 2007

3.7 Organización del trabajo en equipo

Previo a la aplicación de los cuestionarios, se gestionó la autorización de la Directora Regional de la JUNJI y de cada Director de los jardines empadronados, con el fin de seguir el conducto regular. Luego de contar con las aprobaciones correspondientes y previo sorteo de selección al azar del lugar de aplicación de la prueba del instrumento, se procedió a distribuir a las alumnas tesistas en dos grupos de dos integrantes cada uno y un grupo de tres integrantes, quedando de la siguiente forma:

- ✓ Capullito, Josefinapina y Ave Fénix: Ximena Salvo y Rafaela Hurtado.
- ✓ Pulgarcito, Burbujita, Arco Iris y Bambi: Mariela Martín, Carmen Luz Lizana y Cinthya Rogers.
- ✓ Burbujas y Ayarcún: Daniela Calderón y Franciesca Gallardo.

La aplicación del cuestionario fue efectuada en el período comprendido entre el viernes 17 de Julio y el viernes 28 de Agosto del 2009; asistiendo (según disponibilidad de cada jardín) entre lunes y viernes, entre 8:30 y 18:00 hrs.

CAPÍTULO 4
RESULTADOS
PRESENTACIÓN EN GRÁFICOS

4.1 Primera Parte

Antecedentes generales de la muestra

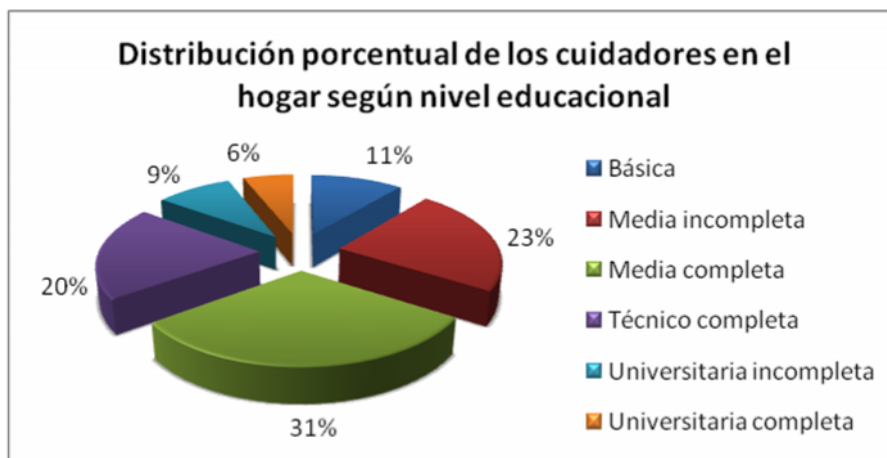
Descripción de los cuidadores del estudio

- ✓ El grupo estudio se constituyó por 56 cuidadores, de los cuales el 62.5% corresponde a cuidadores en el hogar y el 37.5% a cuidadores en el jardín infantil.
- ✓ Del total de la población encuestada, el 93% pertenece al sexo femenino y sólo un 7% al sexo masculino.
- ✓ Según grupo etáreo, el 84% de los cuidadores son adultos y el 16% se encuentra en la etapa de adolescencia. Se destaca que el 100% de los cuidadores en el jardín son adultos; en cambio, en el hogar dicha cifra disminuye a un 74%, ya que el 26% corresponde a adolescentes.
- ✓ Con respecto a la relación del cuidador en el hogar con el lactante, se observa que el mayor porcentaje (97%) corresponde a los padres (86% madre y 11% padre) y sólo un 3% a otro familiar.

Descripción de los lactantes del estudio

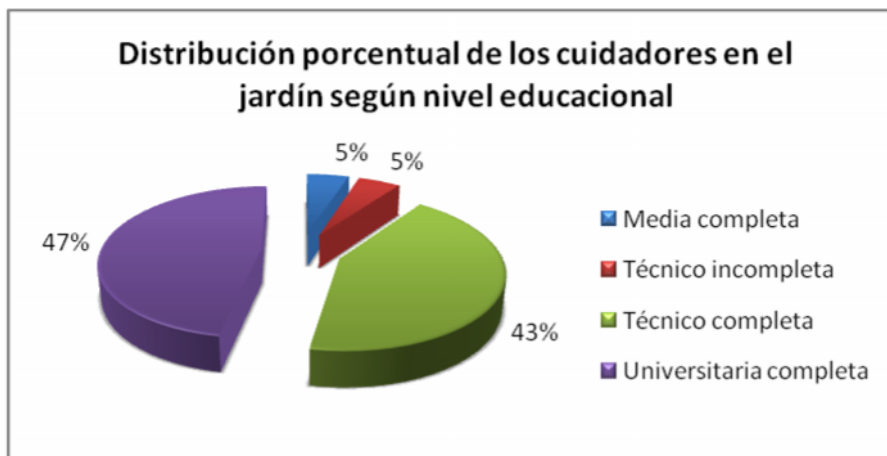
- ✓ Los lactantes se distribuyen en porcentajes similares según sexo, siendo el 51% masculino y el 49% femenino.
- ✓ La mayoría de los lactantes que asiste a los jardines pertenecientes a la JUNJI (80%) tiene entre 6 a 12 meses y sólo el 20% corresponde a lactantes entre 3 a 5 meses y 29 días.

Gráfico N° 1:



Se observa que sólo el 31% de los cuidadores en el hogar tiene educación media completa, mientras que, los que poseen educación media incompleta y técnica completa, se encuentran en porcentajes similares con un 23% y un 20% respectivamente.

Gráfico N° 2:



Se observa que el 90% de los cuidadores en el jardín posee educación universitaria y/o técnico completa, (47% y 43% respectivamente), mientras que el 10% restante se distribuye entre media completa y técnico incompleta.

Experiencia al cuidado de lactantes menores

Gráfico N° 3:



Se observa que el 54% de los cuidadores en el hogar tiene sólo un hijo, en tanto que el 23% tiene dos, el 14% tiene tres y sólo un 9% de los encuestados tiene cuatro o más hijos.

Gráfico N° 4:



Del total de cuidadores en el jardín, el 71% posee de 4 a 10 años o más de experiencia con lactantes menores a su cargo, mientras que el 29% sólo tiene entre 1 a 3 años trabajando con niños.

Gráfico N° 5:



La mayoría de los cuidadores en el hogar (86%) corresponde a las madres de los lactantes.

4.2 Segunda Parte

Análisis descriptivo de la muestra según los Conocimientos sobre los factores relacionados con la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en relación al conocimiento que tienen sobre conductas de riesgo relacionadas con la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño los cuidadores del estudio.

Gráfico N°6:



Se observa que la mayoría de los cuidadores en el hogar (51%) recuesta a los lactantes en posición decúbito lateral, mientras que el 40% lo hace en decúbito supino; cabe destacar que sólo el 9% los acuesta en prono.

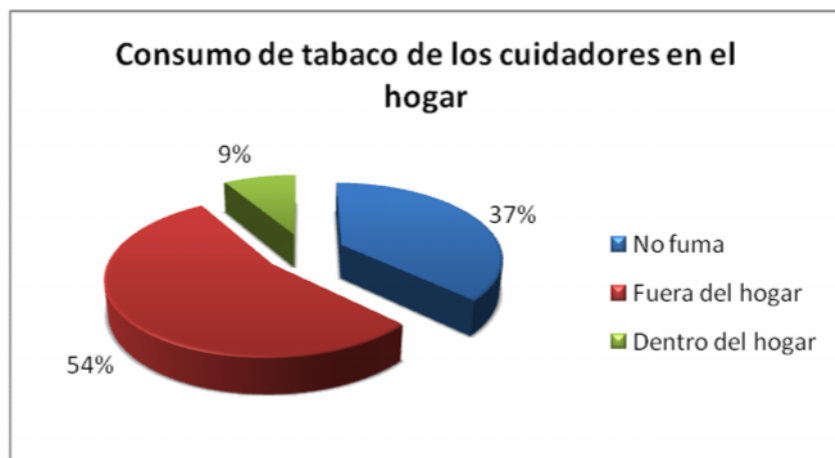
Gráfico N° 7:



La mayoría de los cuidadores en el jardín recuesta a los lactantes en posición decúbito lateral (81%).

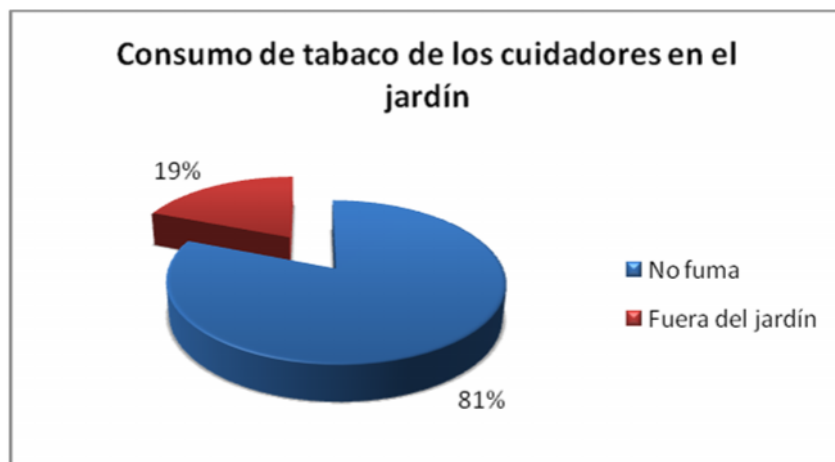
Contaminantes Ambientales

Gráfico N° 8:



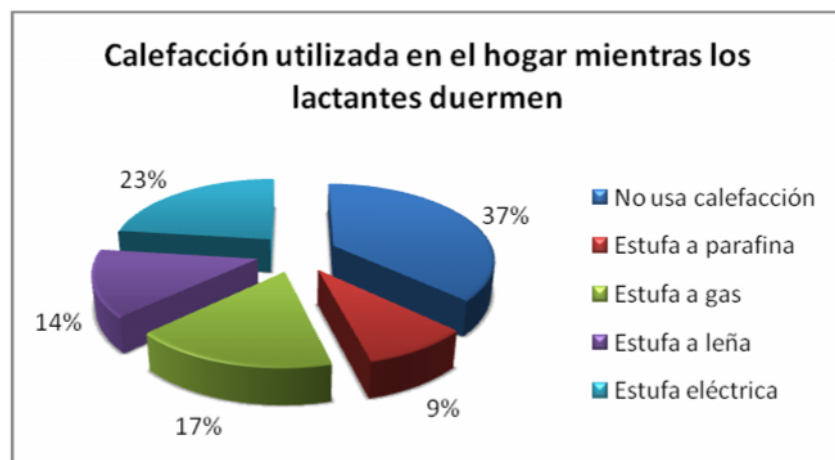
El 63% de los cuidadores en el hogar fuma. El 54% lo hace fuera del recinto, mientras que el 9% restante lo hace dentro de éste.

Gráfico N° 9:



Se observa que la mayoría de los cuidadores en el jardín señala que no fuma (81%), en tanto que el 19% fuma y lo hace fuera del establecimiento.

Gráfico N° 10:



Se observa que el 37% de los cuidadores en hogar no utiliza calefacción mientras los lactantes duermen, en tanto que el 63% sí lo hace. El 23% emplea estufa eléctrica, el 17% ocupa estufa a gas, el 14% usa calefacción a leña y sólo un 9% utiliza estufa a parafina.

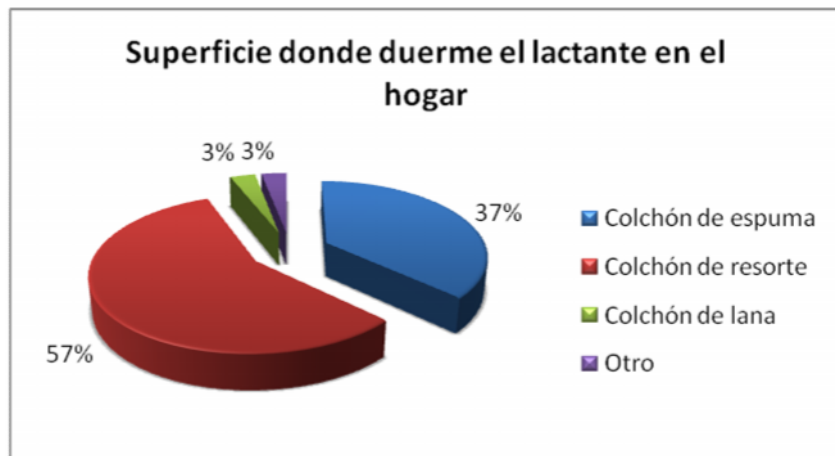
Gráfico N° 11:



El 67% de los cuidadores en el jardín emplea calefacción a gas mientras los lactantes duermen, en tanto que el 24% señala que utiliza estufa eléctrica.

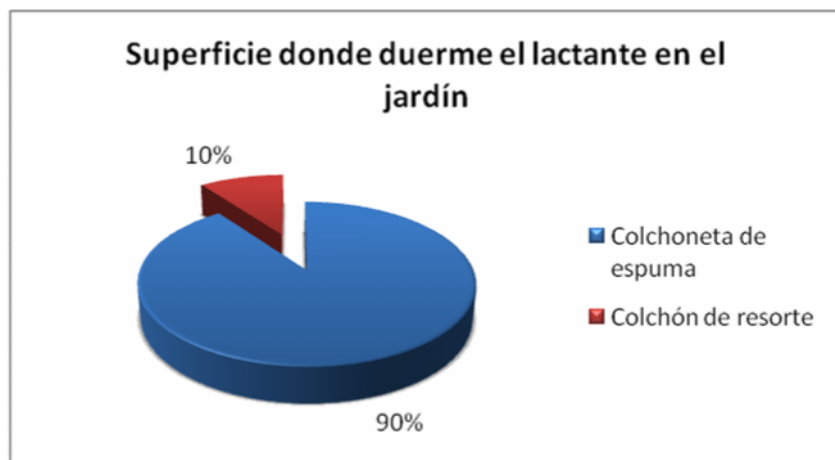
Características físicas del lugar donde se recuesta el lactante

Gráfico N° 12:



Se observa que más de la mitad de los cuidadores en el hogar (57%) recuesta a los lactantes sobre colchones de resorte, mientras que el 37% lo hace en un colchón de espuma.

Gráfico N° 13:



El 90% de los cuidadores en el jardín acuesta a los lactantes sobre colchoneta de espuma al momento de dormir y sólo el 10% usa colchón de resorte.

Gráfico N° 14:



El 77% de los cuidadores en el hogar cubre a los lactantes con más de dos mantas mientras que sólo un 23% lo hace con dos mantas en época invernal.

Gráfico N° 15:



Se observa que el 43% de los cuidadores en el jardín cubre a los lactantes con una manta mientras duerme, en tanto que el 38% utiliza dos y sólo el 19% usa tres mantas.

Gráfico N° 16:



Se observa que más de la mitad de los lactantes en el hogar (54%) duerme con un objeto en los lugares donde descansan, en tanto que el 17% lo hace con dos objetos; cabe mencionar que el 23% duerme sólo con la ropa de cama necesaria.

Gráfico N° 17:



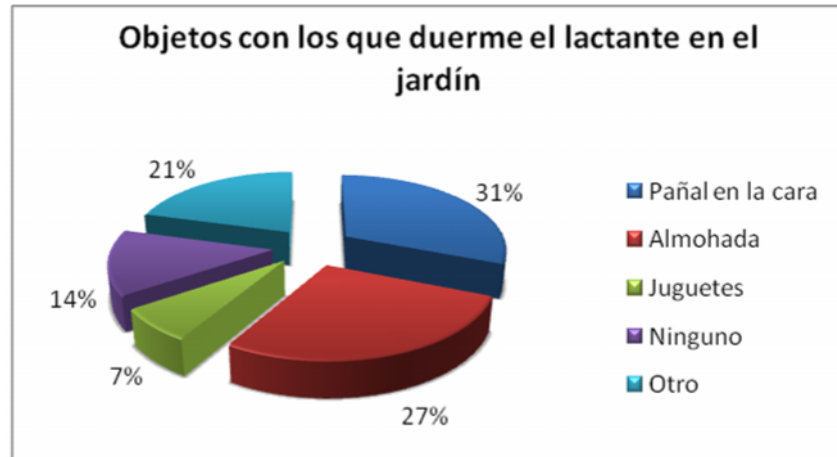
Se observa que el 38% de los cuidadores en el hogar refiere que la almohada es el objeto que más utilizan los lactantes al dormir, mientras que el 20% señala colocar el pañal en la cara del niño, en tanto el 13% afirma que usa gorro y el mismo porcentaje manifiesta que no emplea elementos extra.

Gráfico N° 18:



Se observa que el 57% de los lactantes en el jardín son recostados con un objeto al dormir, en tanto el 29% lo hace con dos. Sólo un 14% señala que no usa elementos extra.

Gráfico N° 19:



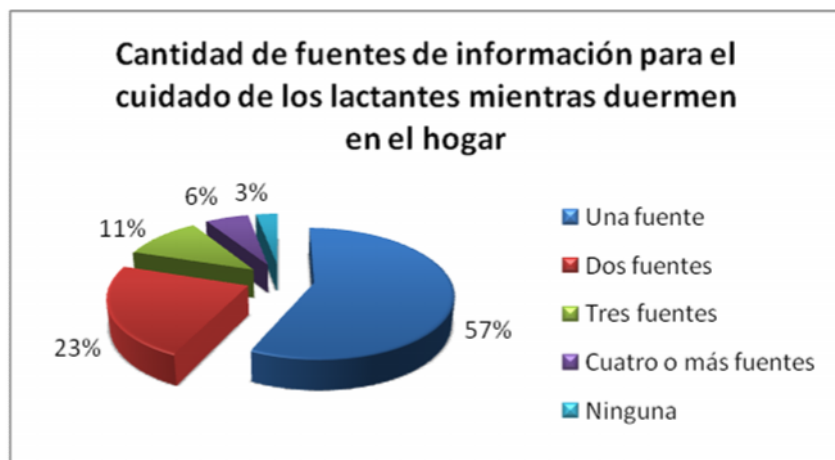
Casi un tercio (31%) de los cuidadores en el jardín refiere que los lactantes al dormir utilizan pañal en la cara, el 27% señala el uso de almohadas, mientras que el 21% indica que los lactantes emplean otro tipo de objetos.

Gráfico N° 20:



Se observa que el 64% de los lactantes duerme solo en su cuna, mientras que el 36% lo hace con sus padres.

Gráfico N° 21:



Se observa que más del 50% de los cuidadores en el hogar menciona que obtuvieron información para el cuidado de los niños al dormir sólo de una fuente; en tanto que el 23% hace referencia a dos y sólo el 11% señala tres.

Gráfico N° 22:



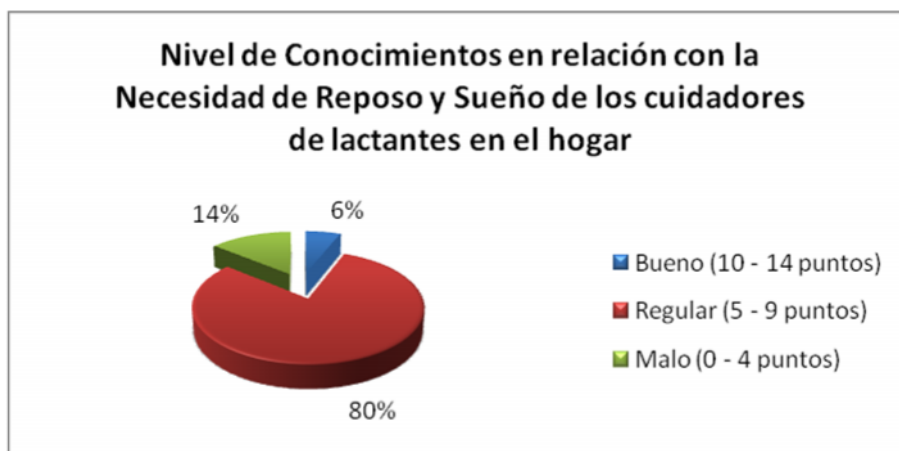
Se observa que más de la tercera parte (35%) de los cuidadores en el hogar obtuvo información para el cuidado de los lactantes respecto de la Necesidad de Reposo y Sueño del Personal de Salud (Médico 21%, Enfermera 14%), mientras que el 24% la adquirió de la familia. El 16% restante recoge información de otras fuentes.

4.3 Tercera Parte

Análisis descriptivo de la muestra según Nivel del Conocimientos

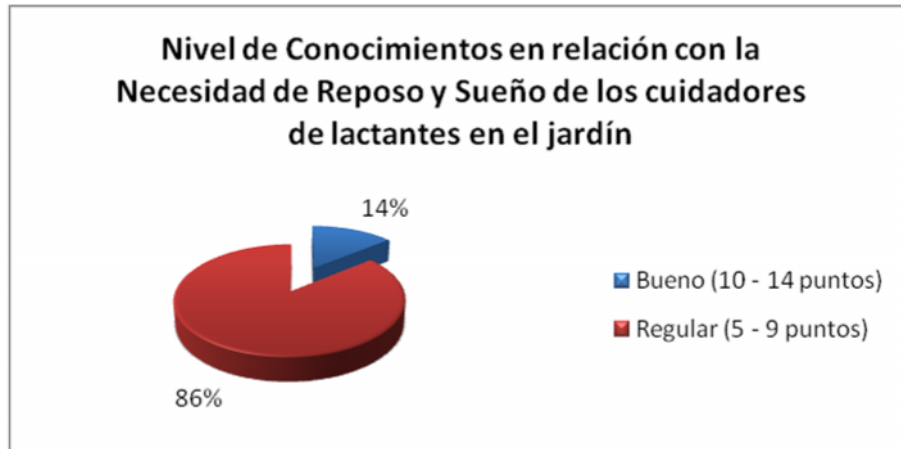
A continuación, se presentan los gráficos sobre los resultados obtenidos según aplicación de Criterios de Evaluación (capítulo 3) para la medición de Nivel de Conocimientos de los cuidadores encuestados.

Gráfico N° 23:



Se observa que el 80% de los cuidadores en el hogar tiene conocimientos regulares sobre la Necesidad de Reposo y Sueño en los lactantes, en tanto el 20% restante se distribuye entre buenos y malos conocimientos relacionados con el tema.

Gráfico N° 24:



Se observa que la mayoría de los cuidadores en el jardín tiene conocimientos regulares (86%) con respecto a la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes. Sólo el 14% tiene buenos conocimientos.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN, RESUMEN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones del estudio

- ✓ La mayoría de los padres (74%) se encuentra en edad adulta, lo que podría incidir en un mejor cuidado de los lactantes menores, ya que éstos, por su etapa de vida, podrían enfrentar con mayor madurez y preparación la protección y el cuidado de los niños a su cargo. Además, el 97% de los cuidadores en el hogar corresponde a los padres, siendo el 86% mujeres, lo que también podría proteger la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño del lactante al existir una mayor cercanía a través de sus lazos de parentesco junto con un mayor compromiso y capacidad para adquirir nuevos conocimientos con el fin de alcanzar una mayor calidad en los cuidados, los que se potencian de forma positiva si son otorgados por la mujer, quien posee de forma inherente el rol de cuidadora.

Por otro lado, el 26% corresponde a padres adolescentes. De este grupo etéreo, suelen ser las madres quienes, ante el nacimiento de un hijo, podrían desertar del sistema escolar lo que conllevaría a un menor nivel de instrucción y una disminución en la inserción laboral.

Según lo anterior, los hijos de padres adolescentes podrían presentar alteraciones en la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño, especialmente por la inexperiencia de éstos y por los escasos conocimientos formales sobre el cuidado y desarrollo normal de los niños (Gráfico N° 2 y N° 7)

- ✓ Con respecto al Nivel Educativo, el 66% de los cuidadores en el hogar tiene cuarto año de Enseñanza Media, mientras que el 34% no cumple con esta condición. Lo anterior llama la atención, ya que las políticas nacionales exigen una educación obligatoria de doce años de estudio; nivel de instrucción mínimo que debiese alcanzar un ciudadano chileno. De acuerdo a esto, el tener un menor tiempo de estudio, podría influir en que los cuidados en la satisfacción de la

Necesidad de Reposo y Sueño se otorguen de manera incorrecta o insuficiente (Gráfico N° 3)

- ✓ El 54% de los lactantes corresponde al primer hijo de los padres encuestados, lo que podría condicionar una menor experiencia y/o conocimientos respecto del cuidado en el buen dormir de éstos, lo que influiría en la calidad de los cuidados que se deben otorgar, ya que los progenitores poseerían una mayor experiencia al tener un mayor número de hijos.
- ✓ En relación a la experiencia que poseen los cuidadores de los lactantes en el jardín, el 71% de ellos han ejercido su profesión por más de cuatro años, lo que debiese ser un buen indicador al momento de otorgar cuidados; sin embargo, según los criterios de evaluación, se evidencian conocimientos regulares respecto a la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño, lo que es preocupante, ya que según su nivel de instrucción y sus años de experiencia, debiesen poseer conocimientos óptimos para favorecer el buen dormir del lactante (Gráficos N° 5 y 6)
- ✓ El estudio muestra que la mayoría de los cuidadores, considerando a ambos grupos (51% cuidadores en el hogar y 81% cuidadores en el jardín), recuestan al lactante menor en posición decúbito lateral, que si bien, es mejor que la posición prona, no es tan segura como la supina, puesto que los lactantes pueden tener un mayor riesgo de girar y quedar sobre su estómago.³² Cabe destacar que un porcentaje muy reducido (14%) continúa utilizando la posición prona, que puede aumentar la posibilidad de padecer el SMSL, ya que los lactantes reinspiran el CO₂ que liberan, produciéndose asfixia y sofocación¹² (Gráficos N° 10 y 11).

- ✓ Un porcentaje importante de los cuidadores del estudio fuma, correspondiendo al 63% en el hogar y el 19% a los cuidadores en el jardín, de estos últimos el 100% lo hace fuera del lugar donde el niño duerme. Sólo el 9% de los cuidadores en el hogar fuma dentro del recinto donde duerme el lactante.

En relación a lo anterior, los lactantes al cuidado de quienes fuman presentan un doble riesgo de padecer SMSL y asfixia, porque el estar expuestos al humo del tabaco y sus componentes podría alterar el óptimo funcionamiento del organismo afectando el centro respiratorio, produciendo hipoxemia y generando pausas apnéicas junto con una alteración en el desarrollo de regiones del SNC asociadas con la regulación de los despertares y la integración cardiorrespiratoria. Esto puede provocar que el niño(a) deje de respirar sin razón aparente causando la apnea del sueño y el SMSL.³³ (Gráfico N° 12 y 13)

- ✓ El 63% de los cuidadores en el hogar utiliza calefacción, de este porcentaje sólo el 23% usa la de tipo eléctrica considerada como la única no contaminante al no ser combustible²¹, en cambio, el 40% de los encuestados utiliza gas, parafina y leña. Estas tres modalidades de calefacción producen dióxido de nitrógeno, material particulado ultrafino, además de monóxido de carbono. Estos contaminantes están relacionados con la disminución de la función pulmonar e irritación del tracto respiratorio, influyendo en el incremento del riesgo de presentar enfermedades respiratorias y cardíacas,³⁴ situación preocupante si se toma en cuenta la inmadurez anatómica y funcional de los lactantes menores con respecto a la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño. Cabe destacar que el 67% de los cuidadores en el jardín utilizan calefacción a gas. (Gráficos N° 14 y 15)

- ✓ Los resultados del estudio reflejan que en el jardín, el 100% de los cuidadores recuesta a los niños en una superficie dura, ya sea colchoneta de espuma o colchón de resorte (90% y 10% respectivamente); lo que muestra una buena conducta frente a la Necesidad de Reposo y Sueño, favoreciendo así una postura que le permite al lactante mantener la permeabilidad de la vía respiratoria, disminuyendo el riesgo de que los niños se volteen durante el sueño adquiriendo la posición prona y/o el entrapamiento de la cabeza entre el colchón y la cuna³⁵ (Gráfico N° 17). Por otra parte, la situación en el hogar es diferente, puesto que aunque la mayoría de los cuidadores (57%) recuesta al lactante sobre una superficie dura, existe un alto porcentaje (43%) que lo coloca en una blanda (aquella en la que el niño se hunde más de una pulgada; por ejemplo: colchones de espuma o de lana),²³ lo que evidencia un desconocimiento respecto al peligro que significa para los menores el dormir en este tipo de superficies, puesto que el riesgo de sufrir SMSL aumenta cinco veces debido a un posible vuelco del menor generando una mayor probabilidad de sofocación durante el sueño.³⁶ (Gráfico N° 16)
- ✓ Según el estudio, la mayoría de los cuidadores en las salas cuna (81%) cubre el cuerpo del lactante al dormir con una o dos mantas; lo que indica que se respeta la norma emitida por JUNJI en donde se establece que el número de frazadas con que se debe acostar al lactante no debe superar las dos.³¹ En contraste con lo anterior, la mayoría de los cuidadores en el hogar (77%) refiere utilizar tres o más frazadas, lo que muestra un desconocimiento respecto a la cantidad adecuada de mantas que se deben ocupar para no sobreabrigar al lactante. Lo anterior es relevante debido a que se sabe que un aumento en la temperatura corporal podría ocasionar una disfunción en el sistema de regulación cardíaca y respiratoria del niño, pudiendo ser causa de asfixia secundaria. Además, se puede producir un

estrés térmico y estimular el reflejo quimiolaríngeo, incrementando la probabilidad de sufrir bradicardia y apnea durante los períodos de sueño.²⁴ Por otra parte, el exceso de ropa de cama puede obstruir la vía respiratoria si ésta cubre la cabeza del lactante mientras duerme. (Gráfico N° 18 y 19)

- ✓ Dentro de los factores de riesgo para presentar alteraciones en la Necesidad de Reposo y Sueño se encuentra el uso de objetos extra con los que podría dormir el lactante. El estudio arroja que, el 71% de los cuidadores en el hogar y el 67% en el jardín, realizan esta práctica, destacando el uso del gorro (13% en el hogar) y el pañal en la cara (20% en el hogar y 31% en el jardín), objetos que podrían desplazarse hacia el rostro del lactante, ya sea de forma voluntaria o involuntaria, obstaculizando la vía respiratoria alta permitiendo la acumulación de CO₂. Otro elemento bastante utilizado por ambos grupos de cuidadores es la almohada (38% en el hogar y 27% en el jardín), la cual podría modificar la posición anatómica de las vías respiratorias y comprimir el cuello; por último, se encuentran los peluches y juguetes que son empleados en un bajo porcentaje (7%, cada uno).
- ✓ El 100% de los lactantes en las salas cuna y el 64% en el hogar, duermen solos y en cuna individual. El 36% restante lo hace con los cuidadores en la misma cama. Con respecto a esto, es importante mencionar que el colecho expone a los lactantes al riesgo de asfixia, aplastamiento y estrangulación, puesto que la cama de los cuidadores no se encuentra acondicionada para la protección de los lactantes, lo que les podría provocar asfixia al quedar éstos atrapados entre el colchón y la pared; entre el colchón y ambos respaldos de la cama y/o entre los barrotes protectores de caídas.⁹(Gráfico N° 22)

- ✓ El estudio muestra que el 35% de los cuidadores en el hogar recibe información del personal de salud (14% Enfermeras y 21% Médicos), lo que podría influir en la obtención de un buen nivel de conocimientos respecto a los cuidados en la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes menores. Sin embargo, la mayor parte de los cuidadores en el hogar, según los criterios de evaluación utilizados en el estudio poseen un conocimiento “regular”. Lo anterior podría ser atribuible a que la mayoría de los cuidadores (65%) utilizan otras fuentes de información, destacándose dentro de éstas los familiares con un 24%; hecho que manifiesta una tendencia a seguir la “tradición” respecto al cuidado de los menores, situación que podría ser riesgosa si se repiten conductas erradas.(Gráfico N° 23).

5.2 Discusión/Sugerencias

Con respecto al rol del Profesional Enfermero(a) como educador(a), se hace necesario enfatizar la enseñanza sobre los cuidados de la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño a los cuidadores de lactantes menores:

- ✓ La educación permanente a las Asistentes y Educadoras de Párvulos sería fundamental como una herramienta a utilizar para mejorar las prácticas y cuidados brindados en cuanto a la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes menores que asisten a las salas cuna.
- ✓ Educar a los apoderados de los lactantes menores que asisten a las salas cuna en relación a la posición y superficie adecuada para acostar a los niños, calefacción a utilizar, evitar el uso de objetos alrededor de éste cuando duerme, número de frazadas recomendables y la implicancia del humo del tabaco en las alteraciones que se presentan en el reposo y sueño de los lactantes.
- ✓ Crear instancias de educación desde el embarazo, donde los padres comprendan la importancia de disminuir riesgos frente a la Necesidad de Reposo y Sueño de manera temprana y así mismo entregar información desde las maternidades relacionadas con los cuidados de los niños al momento de dormir.
- ✓ Dar énfasis a la educación permanente del personal de salud sobre los nuevos conocimientos relacionados con la satisfacción de esta necesidad, para que así sean incorporadas en su quehacer diario con el fin de disminuir los riesgos al momento de brindar los cuidados en el dormir de los lactantes menores.

En el ámbito de la investigación, se sugiere lo siguiente:

- ✓ Motivar al Profesional Enfermero(a) a abordar en investigaciones la temática de la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes, ya que la información que se maneja al respecto es deficiente y en ocasiones contradictoria, lo que en definitiva podría llevar a prácticas riesgosas para la salud del niño.
- ✓ Realizar un estudio retrospectivo en los Centros de Salud de Atención Primaria que considere los registros que realiza el Profesional Enfermero(a) respecto a las indicaciones entregadas a los padres en cuanto al cuidado que deben tener para satisfacer la Necesidad de Reposo y Sueño de los lactantes, con el fin de constatar si se realiza educación en esta área, y si el contenido de ésta se basa en conocimientos científicos actuales.
- ✓ Realizar un estudio donde se valoren los conocimientos e información en relación a los cuidados otorgados a los lactantes menores en el momento de dormir que manejan los profesionales del área de la salud, tanto en atención primaria como hospitalaria, con el fin de valorar la información actualizada y la capacitación de éstos.

Se debe destacar la influencia que genera en la comunidad la información emanada de las autoridades sanitarias, sobre todo en lo que respecta a la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño, por lo tanto:

- ✓ Es importante considerar un cambio de la información emitida desde el Ministerio de Salud a la comunidad a través de trípticos y del Carné de Salud Infantil respecto a los cuidados relacionados con el buen dormir y descansar de los lactantes menores, ya que como se menciona en el marco conceptual, existe

información errada al decir en el carné: “acueste a su guagüita de lado o de guatita”

- ✓ Es necesario abordar el tema de los ajuares entregados por el programa Chile Crece Contigo, dando énfasis en la educación a los padres en relación a la correcta utilización de los implementos que éste contiene y recomendaciones para el mejor cuidado de los niños, en relación a la cuna y al uso de almohada.
- ✓ Otro aspecto útil en la prevención de alteraciones de esta necesidad corresponde a la creación de una normativa o protocolo de carácter educativo enmarcado en el Programa de Atención del Niño Sano, en se especifique la importancia de la valoración de conductas y conocimientos que tienen los cuidadores de lactantes respecto al tema y además donde se estandaricen las recomendaciones que se deben entregar al momento de realizar esta intervención.

5.3 Resumen

Entre los meses de Julio y Agosto de 2009 se realizó un estudio de tipo Descriptivo, Transversal y Cuantitativo con la finalidad establecer los Conocimientos que tienen, sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño, los cuidadores de los lactantes menores que asisten a salas cuna pertenecientes a la JUNJI de la ciudad de Valparaíso.

Se encuestó a 56 cuidadores acerca de las conductas que adoptaban al momento de hacer dormir a los niños; de este grupo el 62,5% correspondieron a cuidadores en el hogar y el 37,5% a cuidadores en el jardín.

Un porcentaje significativo de ellos (63%) considera que la mejor forma para acostar a los lactantes menores es la posición decúbito lateral, existiendo un 7% que continúa utilizando la posición prona.

El 55% de los encuestados arropa a los menores con tres o más mantas al dormir; el 32% coloca almohadas mientras el niño duerme y el mismo porcentaje cubre sus rostros con un pañal o tuto.

El 36% de los lactantes menores en el hogar duerme en la misma cama de los padres. En cambio el jardín el 100% de ellos duerme solo en sus respectivas cunas.

Los padres consideran al Profesional Enfermero(a) como fuente principal de información sobre el cuidado al dormir de sus niños sólo en un 14%, siendo la mayor fuente de información la familia (24%).

Por lo tanto, es necesario destacar el rol del Profesional Enfermera(o) en la educación y prevención sobre las conductas a tener frente al cuidado del niño en la satisfacción de la Necesidad de Reposo y Sueño.

Palabras claves: Necesidad de Reposo y Sueño, Cuidadores, Conocimientos.

5.4 Abstract

A quantity, cross and descriptive study was carried out between July and August 2009. Its purpose was to settle down the know how of infant care givers related to breast fed babies attending nursery schools belonging to JUNJI in Valparaíso city and their Resting and Sleeping Need

56 infant care givers were surveyed about what they did when they put the babies to bed, 62 % of the group correspond to home infant care givers and 37.5 % are nursery school infant care givers.

A meaningful percentage (63%) consider that the best way to put to bed a baby is side supine position, there is still a 7% that use the prone position.

55% of the surveyed put the babies to sleep with three or more blankets, 32% put a pillow meanwhile the baby is sleeping and the same percentage cover the baby face with a nappy.

36 % of the breast fed babies sleep in the parent's bed at home. Instead 100 % of the babies sleep in their own cradle at the nursery school.

Only 14 % of the parents consider professional nurses the main source of information on baby sleep care, the greater source of information is the family (24%).

Needed be so to emphasize the Professional Nurse role in the education and prevention on the attitudes towards a breast fed baby in its Resting and Sleeping need care.

Key words: Resting and Sleeping Need, Infant care giver, Know how.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Isidora, R. B (2007, 20 de Marzo). *Definición de Enfermería*. Extraído el 20 de Octubre de 2008 desde <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>

² DEIS, *Departamento de Estadísticas e Información de Salud*. (n.d). Extraído el 20 de Junio de 2008 desde <http://deis.minsal.cl/index.asp>

³ Catalán, S.M y Cols. (2000). *La Supervisión del Niño y del Adolescente*. Pág.74-77. Chile: Mediterráneo.

⁴ Armstrong, L. y Bratz, J. *Crecimiento y Desarrollo biológico del lactante*. Cátedra: Atención de Enfermería al niño y adolescente sano y enfermo I, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, 2008

⁵ IQB, Instituto Químico Biológico. (2005, 3 de Abril). *Apuntes de Anatomía: Cerebro e Hipotálamo*. Extraído el 2 de Septiembre de 2008 desde <http://www.iqb.es/cbasicas/anatomia/cabeza708.htm>

⁶ Salud para ti, Alternativas para una mejor Salud. (n.d). *Por qué soñamos: La Biología de los sueños*. Extraído el 20 de Septiembre de 2008 desde <http://www.suenos.saludparati.com/porque2.htm>

⁷ ULPGC, Universidad de Las Palmas de Gran Bretaña (2005, 7 de Julio). *Necesidad de Descanso y Sueño*. Extraído el 8 de Octubre de 2008 desde http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471

⁸ Brockmann, P. y Holmgren, N.L (2008, 11 de Mayo). *Muerte Súbita del Lactante*. Extraído desde 20 de Septiembre de 2008 desde <http://www.neumologia-pediatrica.cl/pdf/200613/MuerteSubita.pdf>

⁹ Ugarte, R. (2008). *Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) en niños*. Extraído el 22 de Septiembre de 2009 desde <http://www.svnp.es/Documen/saos.pdf>

¹⁰ Corvalán, M. A. (2007, 7 de Agosto). *Alteraciones Neurológicas más frecuentes en Lactantes*. Extraído el 22 de Septiembre de 2009 desde http://www.umce.cl/facultades/filosofia/preescolar/dad/dad_12a24meses_20.html

¹¹ Medline Plus, Información para la salud.(n.d). *Asfixia en niños menores de 1 año*. Extraído el 15 de Septiembre de 2009 desde <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000048.htm>

¹² Jenik, A. (n.d). *Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Actualización, implementación práctica para disminuir los riesgos y modelo especulativo del síndrome de muerte súbita del lactante*. Extraído el 9 de Septiembre de 2009 desde http://www.sids.org.ar/m_smsl8.htm

¹³ Delgado, J.J. (n.d). *Síndrome de Muerte Súbita del Lactante*. Extraído el 25 de Septiembre de 2008 desde <http://www.aepap.org/familia/smsl.htm>

¹⁴ Acal, C. (n.d). Busca Salud. *Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante*. Extraído el 10 de Noviembre de 2009 desde http://www.buscasalud.com/boletin/analisis/2001_03_08_13_23_17.html

¹⁵ Sadler, M.; Aguayo, F. y Cols. (2006, Marzo). CIEG, Centro Interdisciplinario de Estudios de Género. *Gestación Adolescente y Dinámicas Familiares*. Cap. 2, Pág. 16-29.

¹⁶ Álvarez, R. y Loyola C. (2009, 4 de Agosto). *Proyecto de Ley: Título Preliminar Normas Generales, Párrafo 1º: Principios y Fines de la Educación*. Extraído el 8 de Noviembre del 2009 desde <http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200908181548190.Oficio%20N8243%20al%20ejecutivo%20LGE.pdf>

¹⁷ Grupo de Trabajo en Muerte Súbita del lactante (2008, 15 de Mayo). *Nuevas recomendaciones para la disminución del riesgo de muerte súbita del lactante*. Extraído el 5 de Septiembre del 2009 desde http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2000/aech_4/00_239_243.pdf.

¹⁸ Hernández, W. (2007, 5 de Julio). *Exposición al Humo de Tabaco y Muerte Súbita Del Lactante*. Extraído el 15 de Mayo del 2008 desde <http://preventiva.wordpress.com/2007/07/05/exposicion-al-humo-de-tabaco-y-muerte-subita-del-lactante/>

¹⁹ Cáceres, D.; Adonis M. y Cols. (2001, Enero). *Contaminación intradomiciliaria en un sector de extrema pobreza de la comuna de La Pintana*. Extraído el 2 de Noviembre de 2009 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000100005&script=sci_arttext

²⁰ Linares, M. (2009, 10 de Julio). *Contaminación Intradomiciliaria*. Extraído el 25 de Octubre del 2009 desde <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/3697>

²¹ Obaid, A. (2009, 10 de Julio). *La calefacción combustible en los hogares contamina igual o más que la polución atmosférica*. Extraído el 25 de Octubre del 2009 desde http://www.cooperativa.cl/prontus_notas/site/artic/20080709/pags/20080709181503.html.

²² Universidad de Harvard y Centro Mario Molina de Chile (n.d). *Impacto de Fuentes de Combustión en la Calidad del Aire al Interior de Hogares de la Región Metropolitana*. http://www.cooperativa.cl/prontus_notas/site/artic/20080709/pags/20080709181503.html

²³ Brahm, P.(2008, 20 de Julio). *Muerte Súbita: ¿Qué debemos saber para poder prevenirla?*. Extraído el 30 de Septiembre de 2009 desde <http://www.medicinafamiliar.puc.cl/html/articulos/183.html>

²⁴ Jenik, A. (n.d). *Apneas en el recién nacido y en el lactante*. Extraído el 17 de Noviembre de 2009 desde <http://www.sids.org.ar/doc/apneas%20capmarita3.doc>

²⁵ Mans, C. (n.d) *Muerte súbita en Lactantes*. Extraído el 11 de Noviembre del 2009 desde <http://74.125.113.132/search?q=cache:yM2rs4PiErMJ:ceince.edu.bo/descargas/muerte-subita-en-lactantes.doc+Dentro+de+este+punto,+se+debe+considerar+que+existen+estudios+en+que+se+ha+comprobado+que,+en+parte+de+los+fallecimientos+por+SMSL,+los+niños+tenían+la+cabeza+cubierta+por+la+ropa+de+cama.&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cl>

²⁶ Bebés y Más: Embarazo, Infancia, Mamás y Papás. (2006, 5 de Noviembre). *Los bebés no deben utilizar almohada*. Extraído el 20 de Noviembre de 2009 desde <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/los-bebes-no-deben-utilizar-almohada>

²⁷ Álvarez, P. (n.d). *Muerte de Cuna. Evite Riesgos*. Extraído el 21 de Noviembre del 2009 desde <http://www.saludymedicinas.com/Nota.asp?ID=373&IDC>

²⁸ Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (2005, 10 de Octubre). *Nuevas recomendaciones de la Academia Americana Argentina para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante* Extraído el 30 de Septiembre de 2009 desde http://www.sids.org.ar/m_smsl.htm

²⁹ Armstrong, L. y Bratz, J. *Satisfacción de las necesidades básicas del lactante*. Cátedra: Atención de Enfermería al niño y adolescente sano y enfermo I”, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, 2008.

³⁰ HRSA, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. *Guía de Sueño Seguro para Padres: Ayudándolo a reducir el riesgo de SMSL*. Extraído el 15 de Agosto desde <http://www.sidscenter.org/documents/SIDRC/ParentsGuideSleep.pdf>

³¹ Gobierno de Chile, Junji. (2008, 6 de Abril). *Guía De Empadronamiento y Funcionamiento Para Salas Cunas y Jardines Infantiles Particulares*. Extraído el 26 de Octubre del 2008 desde http://www.junji.cl/junjijoomla/index.php?option=com_remository&Itemid=176&func=startdown&id=18

³² AAP Policy, American Academy of Pediatrics (2005, 5 de Noviembre). *The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk*. Extraído el 17 de Noviembre desde <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;116/5/1245#SEC3>

³³ Gandén, F. (n.d). *El Tabaquismo en la muerte súbita infantil*. Extraído desde <http://www.tabaquismo.freehosting.net/smsl/SINDROMEMUERTESUBITAINFANTIL.htm>

³⁴ Contán, F. (n.d). *Riesgos de Muerte Súbita del Lactante*. Extraído el 11 de Noviembre de 2009 desde <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/3697>

³⁵ ALAPE, Asociación Latinoamericana de Pediatría. (n.d). *Episodio de posible amenaza para la vida*. Extraído el 21 de Agosto de 2009 desde http://www.alape.org/guia_alte1.pdf

³⁶ ALAPE, Asociación Latinoamericana de Pediatría. (n.d). *Consenso para la Reducción del riesgo en síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)*. Extraído el 5 de Julio de 2009 desde http://sesver.ssaver.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/INICIO/PAG_CONTROL_ENFERMEDA/ATENCION_A_LA_SALUD_DEL_NINO/CONSENSO%20PARA%20REDUCIR%20EL%20SMSL.PDF

BIBLIOGRAFÍA

✓ Libros

Catalán, S.M y Cols. (2000). La Supervisión del Niño y del Adolescente. *Los Primeros años de Vida*. Cap.2, Pág.74-77. Ed. Chile: Mediterráneo.

Du Gas y Witter, B. (1979). Tratado de Enfermería Práctica. *Edad de la Lactancia*. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana. Cap.11, Pág.187-190.

Marriner, Ann. (1994). Teorías y Modelos de Enfermería. Virginia Henderson: Definición de Enfermería Clínica. Cap.8, Pág.98-107. Ed. Madrid: Harcourt Brace.

Sadler, M.; Aguayo, F. y Cols. (2006, Marzo). CIEG, Centro Interdisciplinario de Estudios de Género. *Gestación Adolescente y Dinámicas Familiares*. Cap. 2, Pág. 16-29.

Wong, D. L. (1995). Enfermería Pediátrica. *Promoción de la Salud del Lactante y Familia*. Cap.10, Pág. 238-285. Ed. Madrid: Harcourt Brace.

✓ Revistas

Herskovic L., P. y Cols. (2001. Noviembre 5). *Encuesta telefónica sobre posición al dormir en lactantes menores de un año que asisten a una muestra de salas cuna privadas de Santiago*. Revista chilena de pediatría, 72(6): 1-7.

✓ **Apuntes**

Armstrong, L. y Bratz, J. (2007). *Satisfacción de las necesidades básicas del lactante*.

Cátedra: Atención de Enfermería al niño y adolescente sano y enfermo I, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, 2008. Pág.1-6.

Armstrong, L. y Bratz, J. (2000). *Características del desarrollo psicomotor del lactante*.

Cátedra: Atención de Enfermería al niño y adolescente sano y enfermo I, Escuela de Enfermería, 2008. Pág.1-3.

Armstrong, L. y Bratz, J. (2007). *Crecimiento y Desarrollo biológico del lactante*.

Cátedra: Atención de Enfermería al niño y adolescente sano y enfermo I, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, 2008. Pág. 1-9.

Bratz, J. (2005). *Reflejos*. Cátedra: Atención de Enfermería al niño y adolescente sano y enfermo I, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, 2008. Pág.1-14.

Jara, María Soledad y Cols. *Teoría del Rol*. (2009). Departamento de Enfermería Familiar y Comunitaria. Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso. Pág.1-7.

✓ **Páginas Web**

Acal, C. (n.d). Busca Salud. *Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante*. Extraído el 10 de Noviembre de 2009 desde http://www.buscasalud.com/boletin/analisis/2001_03_08_13_23_17.html

ALAPE, Asociación Latinoamericana de Pediatría. (n.d). *Episodio de posible amenaza para la vida*. Extraído el 21 de Agosto de 2009 desde http://www.alape.org/guia_alte1.pdf

ALAPE, Asociación Latinoamericana de Pediatría. (n.d). *Consenso para la Reducción del riesgo en síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)*. Extraído el 5 de Julio de 2009 desde http://sesver.ssaver.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/INICIO/PAG_CONTROL_ENFERMEDA/ATENCION_A_LA_SALUD_DEL_NINO/CONSENSO%20PARA%20REDUCIR%20EL%20SMSL.PDF

Álvarez, P. (n.d). *Muerte de Cuna. Evite Riesgos*. Extraído el 21 de Noviembre del 2009 desde <http://www.saludymedicinas.com/Nota.asp?ID=373&IDC>

Álvarez, R. y Loyola C. (2009, 4 de Agosto). *Proyecto de Ley: Título Preliminar Normas Generales, Párrafo 1º: Principios y Fines de la Educación*. Extraído el 8 de Noviembre del 2009 desde <http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200908181548190.Oficio%20N8243%20al%20ejecutivo%20LGE.pdf>

AAP Policy, American Academy of Pediatrics (2005, 5 de Noviembre). *The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk*. Extraído el 17 de Noviembre desde <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;116/5/1245#SEC3>

Bebés y Más: Embarazo, Infancia, Mamás y Papás. (2006, 5 de Noviembre). *Los bebés no deben utilizar almohada*. Extraído el 20 de Noviembre de 2009 desde <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/los-bebes-no-deben-utilizar-almohada>

Brahm, P.(2008, 20 de Julio). *Muerte Súbita: ¿Qué debemos saber para poder prevenirla?*. Extraído el 30 de Septiembre de 2009 desde <http://www.medicinafamiliar.puc.cl/html/articulos/183.html>

Brockmann, P. y Holmgren, N.L (2008, 11 de Mayo). *Muerte Súbita del Lactante*. Extraído desde 20 de Septiembre de 2008 desde <http://www.neumologia-pediatrica.cl/pdf/200613/MuerteSubita.pdf>

Cáceres, D.; Adonis M. y Cols. (2001, Enero). *Contaminación intradomiciliaria en un sector de extrema pobreza de la comuna de La Pintana*. Extraído el 2 de Noviembre de 2009 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000100005&script=sci_arttext

CIEG. Centro Interdisciplinario de Estudios del Género. (2006, 6 Marzo). *Gestación adolescente y dinámicas familiares*. Extraído el 28 de Octubre de 2009 desde http://www.crececontigo.cl/download.php?c=upfiles/documentos&a=46ca10ce44e45_07_Gestacion_adolescente_y_dinamica_familiar.pdf

Corvalán, M. A. (2007, 7 de Agosto). *Alteraciones Neurológicas más frecuentes en Lactantes*. Extraído el 22 de Septiembre de 2009 desde http://www.umce.cl/facultades/filosofia/preescolar/dad/dad_12a24meses_20.html

DEIS, *Departamento de Estadísticas e Información de Salud*. Intranet. (n.d). Extraído el 20 de Junio de 2008 desde <http://deis.minsal.cl/index.asp>

Dueñas, J.R. (2006, 16 de Febrero). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Extraído el 14 de Septiembre de 2008 desde <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

Delgado, J..J. (n.d). *Síndrome de Muerte Súbita del Lactante*. Extraído el 25 de Septiembre de 2008 desde <http://www.aepap.org/familia/smsl.htm>

Facultad de Medicina Universidad de Chile (n.d). *Mejor Salud para Chile*. Extraído el 22 de Septiembre de 2009 desde <http://www.med.uchile.cl/noticias/2001/archivo/estudian.html>

Gobierno de Chile, Junta Nacional de Jardines Infantiles (2008, 17 de Julio). *Guía de Empadronamiento y Funcionamiento para Salas Cunas y Jardines Infantiles Particulares*. Extraído el 25 de Septiembre de 2009 desde http://www.junji.cl/junjijoomla/index.php?option=com_remository&Itemid=176&func=startdown&id=18

Grupo de Trabajo en Muerte Súbita del lactante (2008, 20 de Junio). *Nuevas recomendaciones para la disminución del riesgo de muerte súbita del lactante*. Extraído el 5 de Septiembre del 2009 desde http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2000/aech_4/00_239_243.pdf

Hernández, W. (2007, 5 de Julio). *Exposición al Humo de Tabaco y Muerte Súbita Del Lactante*. Extraído el 15 de Mayo del 2008 desde <http://preventiva.wordpress.com/2007/07/05/exposicion-al-humo-de-tabaco-y-muerte-subita-del-lactante/>

HRSA, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. *Guía de de Sueño Seguro para Padres: Ayudándolo a reducir el riesgo de SMSL*. Extraído el 15 de Agosto desde <http://www.sidscenter.org/documents/SIDRC/ParentsGuideSleep.pdf>

IQB, Instituto Químico Biológico. (2005, 3 de Abril). *Apuntes de Anatomía: Cerebro e Hipotálamo*. Extraído el 2 de Septiembre de 2008 desde <http://www.iqb.es/cbasicas/anatomia/cabeza708.htm>

Jenik, A. (2008, 5 de Agosto). *La muerte súbita e inesperada de un lactante es un enigma médico con una solución educacional*. Extraído el 28 de Septiembre de 2008 desde http://www.intramed.net/UserFiles/Files/Alejandro_Jenik.pdf

Jenik, A. (n.d). *Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Actualización, implementación práctica para disminuir los riesgos y modelo especulativo del síndrome de muerte súbita del lactante*. Extraído el 9 de Septiembre de 2009 desde http://www.sids.org.ar/m_smsl8.htm

Jenik, A. (n.d). *Apneas en el recién nacido y en el lactante*. Extraído el 17 de Noviembre de 2009 desde <http://www.sids.org.ar/doc/apneas%20capmarita3.doc>

Linares, M. (2009, 10 de Julio). *Contaminación Intradomiciliaria*. Extraído el 25 de Octubre del 2009 desde <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/3697>

Medline Plus, Información para la Salud. (n.d). *Asfixia en niños menores de 1 año*. Extraído el 15 de Septiembre de 2009 desde <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000048.htm>

Obaid, A. (2009, 10 de Julio). *La calefacción combustible en los hogares contamina igual o más que la polución atmosférica*. Extraído el 25 de Octubre del 2009 desde http://www.cooperativa.cl/prontus_notas/site/artic/20080709/pags/20080709181503.html

Reyes. I. (2007, 20 de Marzo). *Definición de Enfermería*. Extraído el 20 de Octubre de 2008 desde <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>.

Salud para ti, Alternativas para una mejor Salud. (n.d). *Por qué soñamos: La Biología de los sueños*. Extraído el 20 de Septiembre de 2008 desde <http://www.suenos.saludparati.com/porque2.htm>

Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). (n.d). *La Intervención del Tabaco*. Extraído el 25 de Septiembre de 2009 desde <http://www.tabaquismo.freehosting.net/smsl/SINDROMEMUERTESUBITAINFANTIL.htm>

Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (n.d). *Nuevas recomendaciones de la Academia Americana Argentina para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante* (2005, 10 de Octubre). Extraído el 30 de Septiembre de 2009 desde http://www.sids.org.ar/m_smsl.htm

Ugarte, R. (2008). *Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) en niños*. Extraído el 22 de Septiembre de 2009 desde <http://www.svnp.es/Documen/saos.pdf>

ULPGC, Universidad de Las Palmas de Gran Bretaña (n.d). *Necesidad de Descanso y Sueño*. Extraído el 24 de Septiembre de 2008 desde www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471

Universidad de Harvard y Centro Mario Molina de Chile (n.d). *Impacto de Fuentes de Combustión en la Calidad del Aire al Interior de Hogares de la Región Metropolitana*. http://www.cooperativa.cl/prontus_notas/site/artic/20080709/pags/20080709181503.html

Wilson, H. (2007, 5 de Julio). *Exposición al humo y Muerte Súbita del Lactante*. Extraído el 24 de Septiembre de 2009 desde www.sids.org.ar/down_pdf.php?name=00_239_243.pdf<http://preventiva.wordpress.com/2007/07/05/exposicion-al-humo-de-tabaco-y-muerte-subita-del-lactante/>

ANEXO 1

Carné de Salud Infantil

RECUERDE

1. El control de salud es un derecho del niño, acuda a control cuando la citen y a la hora indicada
2. La lactancia materna es el mejor alimento para el niño. Déle sólo pecho hasta los 6 meses de edad.
3. Mantenga las vacunas al día
4. Ayude a su hijo a desarrollarse bien, estimulándolo, alimentándolo adecuadamente y cumpliendo con las indicaciones del equipo de salud
5. Evite accidentes:
 - A. Bótele los flatos cada vez que le dé pecho
 - B. Acuéstelo de lado o de guatita.
 - C. Enséñele a cruzar las calles.
 - D. Mantenga fuera del alcance de los niños, medicamentos, objetos pequeños que se pueda tragar, objetos cortantes, venenos, etc.
 - E. Manténgalo fuera de la cocina.



ANEXO 2

Tríptico de Programa de Salud del Niño y Adolescente

MINISTERIO DE SALUD
 DIVISION PROGRAMAS DE SALUD
 DEPARTAMENTO PROGRAMAS DE LAS PERSONAS



IMPORTANTE:

Para estimular a su hijo es necesario saber aprovechar los distintos momentos que tiene para estar con él: mientras lo mude, lo amamante, lo bañe, etc.

Hablarle, cantarle, mostrarle cosas diferentes, acariciarlo, etc., son actividades muy importantes en esta edad y pueden ser realizadas por toda la familia.

Prevenga accidentes: después de amamantar a su hijo, bótle los flatitos y acuéstelo de guatita.

EN COLABORACIÓN CON AGENCIA INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AID)


MINISTERIO DE SALUD
La Vida es la primera

unicef 



**Estimulando
al niño
desde que nace**
 (niños de 0 a 3 meses)

PROGRAMA DE SALUD
 DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
 PROGRAMA DE SALUD RURAL

ANEXO 3

Cuestionario para cuidadores en el hogar

Estimado Papá, Mamá y/o cuidador, agradecemos su colaboración y participación en nuestro estudio y le solicitamos que responda el siguiente cuestionario, que tiene como propósito recoger información sobre los cuidados otorgados al bebé a su cargo mientras duerme, considerando también las siestas.

Instrucciones:

1. Lea atentamente cada una de las preguntas.
2. Marque con una “X” su respuesta en el casillero correspondiente.
3. En las preguntas:
 - Ítem I: N° 2, 3, 5,
 - Ítem II: N° 3,
 - Ítem III: N° 6 y 7

Responda sobre la línea con letra clara

I. Datos personales del encuestado

1. ¿A qué sexo pertenece?

a) Femenino ☐ b) Masculino ☐

2. ¿Qué edad tiene usted?

3. ¿Hasta qué curso llegó usted?

4. ¿Qué relación tiene usted con el niño?

- a) Madre ☐
- b) Padre ☐
- c) Hermano/a ☐
- d) Otro: ☐ _____ (abuela/o, tía/o, prima/o, etc.)

5. ¿Cuántos hijo/as tiene usted?

II. Antecedentes del lactante al que cuida:

1. Sexo:

- a) Femenino ☐ b) Masculino ☐

2. ¿Cuál es la edad del niño/a?

- a) 3 a 5 meses 29 días ☐
- b) 6 a 12 meses ☐

3. Si el niño/a tiene más hermanos ¿Qué lugar ocupa entre ellos el lactante?

- a) Primer hijo ☐
- b) Segundo hijo ☐
- c) Tercer hijo ☐
- d) Cuarto hijo ☐
- e) Otro ☐ _____

III. Antecedentes relacionados con el reposo y sueño del lactante

1. ¿En qué posición acuesta con mayor frecuencia al niño/a cuando duerme?

a) De espalda ☐

b) De guatita ☐

c) De lado ☐

2. Si alguno de los integrantes del hogar fuma ¿Dónde lo hace?

a) Nadie fuma ☐

b) Fuera del jardín ☐

c) Dentro del jardín ☐

3. Si utiliza calefacción en el hogar ¿De qué tipo es ésta? (puede marcar más de una opción)

a) No usa calefacción ☐

b) Estufa a parafina ☐

c) Estufa a gas ☐

d) Estufa a leña ☐

e) Estufa eléctrica ☐

4. ¿En qué tipo de superficie duerme el niño/a?

- a) Colchón de espuma ☐
- b) Colchón de resorte ☐
- c) Colchón de lana ☐
- d) Otro ☐ ¿Cuál?: _____

5. ¿Cómo duerme el niño/a?

- a) Solo en su cama o cuna individual ☐
- b) En la misma cama con hermanos ☐
- c) En la misma cama con los adre ☐
- d) Otro ☐ ¿Cómo?: _____

6. ¿Con cuántas mantas y/o frazadas duerme el niño/a en invierno?

- a) Una ☐
- b) Dos ☐
- c) Tres ☐
- d) Cuatro o más ☐ ¿Cuántas?: _____

7. ¿Con qué objetos duerme el niño/a? (marque más de una opción si lo desea).

- a) Gorro ☐
- b) Pañal en la cara ☐
- c) Almohada ☐
- d) Peluches ☐
- e) Juguetes ☐
- f) Ninguno ☐
- g) Otros ☐ ¿Cuál?: _____

8. ¿De dónde obtuvo la información sobre cómo cuidar al niño/a mientras duerme? (marque más de una opción si lo desea)

- a) Familia ☐
- b) Jardín ☐
- c) Médico ☐
- d) Enfermera ☐
- e) Libros ☐
- f) Internet ☐
- e) Otro ☐ ¿Cuál?: _____

Muchas gracias
Grupo Tesis, IV Enfermería U.V

ANEXO 4

Cuestionario para cuidadores en el jardín

Estimadas Tías, agradecemos su colaboración para responder el presente cuestionario que tiene como propósito recoger información sobre los cuidados otorgados a los bebés que tienen a cargo mientras duermen (aquellos entre 85 días y 12 meses), considerando también las siestas.

Instrucciones:

1. Lea atentamente cada uno de las preguntas.
2. Marque con una “X” su respuesta en el casillero correspondiente.
3. En las preguntas: Ítem I N° 4 e Ítem II N° 5 y 6 responda sobre la línea con letra clara.

I. Datos Personales de las tías:

1. ¿A qué sexo pertenece usted?

a) Femenino ☐ b) Masculino ☐

2. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

- a) 20 a 30 años ☐
- b) 31 a 40años ☐
- c) 41 a 50 años ☐
- d) 51 a 60 años ☐
- e) 61 o más ☐

3. ¿Qué escolaridad tiene usted?

- a) Media completa ☐
- b) Técnico incompleta ☐
- c) Técnico completa ☐
- d) Universitaria incompleta ☐
- e) Universitaria completa ☐

4. ¿Cuántos años de experiencia lleva al cuidado de lactantes menores?

Nº de años: _____

II. Antecedentes relacionados con el reposo y sueño del lactante

1. ¿En qué posición acuesta con mayor frecuencia a los niño/a cuando duermen?

- a) De espalda ☐
- b) De guatita ☐
- c) De lado ☐

2. Si usted fuma ¿Dónde lo hace?

- a) No fumo ☐
- b) Fuera del jardín ☐
- c) Dentro del jardín ☐

3. Si utiliza calefacción en el recinto ¿De qué tipo es ésta? (puede marcar más de una opción)

- a) No usa calefacción ☐
- b) Estufa a parafina ☐
- c) Estufa a gas ☐
- d) Estufa a leña ☐
- e) Estufa eléctrica ☐

4. ¿En qué tipo de superficie duermen los niños/as?

- a) Colchoneta de espuma ☐
- b) Colchón de resorte ☐
- c) Colchón de lana ☐
- d) Otro ☐ ¿Cuál?: _____

5. ¿Cómo duerme el niño/a?

- a) Solo en su cama o cuna individual ☐
- b) Solo en colchoneta ☐
- c) Con otros niños ☐
- d) Otro ☐ ¿Cuál? _____

6. ¿Con cuántas mantas y/o frazadas duermen los niños/as en invierno?

- a) Una ☐
- b) Dos ☐
- c) Tres ☐
- d) Cuatro o más ☐

7. ¿Con qué objetos duermen los niños/as en sus cunas? (marque más de una opción si lo desea)

- a) Gorro ☐
- b) Pañal en la cara ☐
- c) Almohada ☐
- d) Peluches ☐
- e) Juguetes ☐
- f) Ninguno ☐
- g) Otros ☐ ¿Cuál?: _____

*Muchas gracias
Grupo Tesis, IV Enfermería U.V*

ANEXO 5

Consentimiento Informado

El siguiente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño que tiene usted como cuidador de lactante menor asistente a esta sala cuna perteneciente/empadronado por la JUNJI de la ciudad de Valparaíso, por ello le solicitamos que responda el presente instrumento de forma completa.

Este cuestionario es autoaplicado y fue confeccionado por alumnas de cuarto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, los cuales integran el grupo de tesis del año 2009 denominada **“Conocimientos que tienen sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño, los cuidadores de lactantes menores que asisten a salas cuna pertenecientes a la JUNJI de la ciudad de Valparaíso durante Julio y Agosto de 2009.”**

Es importante que antes de responder considere que:

- Este cuestionario es totalmente **anónimo y confidencial**.
- Su participación es **voluntaria**, por lo cual puede abstenerse de contestar.
- Se ruega responder a **todas las preguntas** lo más **sinceramente** posible.

He sido informado acerca de la finalidad de este instrumento, por lo cual doy mi consentimiento. Además, estoy conciente de que en cualquier momento puedo desistir de mi participación en esta investigación.

Fecha

Firma

Muchas gracias por su cooperación

ANEXO 6

Carta de petición a Directora de la JUNJI



ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Valparaíso, _____ de 2009

DE : DIRECTORA DE ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

A : ALEJANDRA NIELSEN MOLINA
DIRECTORA REGIONAL JUNJI

De mi consideración:

Junto con saludarlo (a), me dirijo a usted con el fin de solicitar su importante colaboración en autorizar a las alumnas de 4º año de la Carrera de Enfermería, Universidad de Valparaíso, para que puedan llevar a cabo las actividades que se indican a continuación, con respecto a su Seminario de Tesis denominado: **“Conocimientos que tienen sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño, los cuidadores de lactantes menores que asisten a salas cuna pertenecientes a la JUNJI de la ciudad de Valparaíso”**

Servicio (s) a utilizar: Dependencias de jardines infantiles clásicos de la ciudad de Valparaíso: Golondrina, Pulgarcito, Bambi, Capullito, Arco Iris y Burbujita.

Actividad (es) a efectuar: Aplicación de un cuestionario a los padres, Educadoras de Párvulos y Asistentes de Educación Parvularia de sala cuna menor que asisten a esta institución.

Con el objeto de: Conocer los cuidados otorgados a los lactantes al momento de dormir.

Nombre de los Alumnos: Daniela Calderón, Franciesca Gallardo, Rafaela Hurtado, Carmen Lizana, Mariela Martin, Cinthya Rogers y Ximena Salvo.

Docente a cargo: Profesora guía Kareen Berger Vila. Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente

Agradeciendo de antemano su atención, le saluda atentamente,

PROF. LILIANA PASTEN
Directora
Escuela de Enfermería y Obstetricia

ANEXO 7

Carta de petición a Directoras de Jardines Infantiles Empadronados por la JUNJI



ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Valparaíso, _____ de 2009

DE : DIRECTORA DE ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

A : _____
DIRECTORA JARDIN _____

De mi consideración:

Junto con saludarlo (a), me dirijo a usted con el fin de solicitar su importante colaboración en autorizar a las alumnas de 4º año de la Carrera de Enfermería, Universidad de Valparaíso, para que puedan llevar a cabo las actividades que se indican a continuación, con respecto a su Seminario de Tesis denominado: **“Conocimientos que tienen sobre los factores relacionados con la Necesidad de Reposo y Sueño, los cuidadores de lactantes menores que asisten a salas cunas pertenecientes a la JUNJI de la ciudad de Valparaíso”**

Servicio (s) a utilizar : Dependencias del jardín infantil.

Actividad (es) a efectuar : Recopilar información respecto al número de lactantes menores que asisten al jardín infantil y cantidad de Educadoras de Párvulos y/o Auxiliares a su cargo.

Con el objeto de : Conocer los cuidados otorgados a los lactantes al momento de dormir.

Nombre de los Alumnos : Daniela Calderón, Franciesca Gallardo, Rafaela Hurtado, Carmen Lizana, Mariela Martin, Cinthya Rogers y Ximena Salvo.

Docente a cargo : Profesora guía Kareen Berger Vila
Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente

Agradeciendo de antemano su atención, le saluda atentamente,

PROF. LILIANA PASTEN
Directora
Escuela de Enfermería y Obstetricia

ANEXO 8

Criterios de análisis y evaluación de la información

I. Cuestionario para cuidadores en el hogar

Valor de las preguntas ítem:

Antecedentes relacionados con el reposo y sueño del lactante

1. ¿En qué posición acuesta con mayor frecuencia al niño/a cuando duerme?

- | | |
|---------------|---|
| a) De espalda | 2 |
| b) De guatita | 0 |
| c) De lado | 1 |

2. Si alguno de los integrantes del hogar fuma ¿Dónde lo hace?

- | | |
|---------------------|---|
| a) Nadie fuma | 2 |
| b) Fuera del hogar | 1 |
| c) Dentro del hogar | 0 |

3. Si utiliza calefacción en el hogar ¿De qué tipo es ésta? (puede marcar más de una opción)

- | | |
|--------------|---|
| a) No usa | 2 |
| b) Parafina | 0 |
| c) A gas | 0 |
| d) Con leña | 0 |
| e) Eléctrica | 2 |

4. ¿En qué tipo de superficie duerme el niño/a?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a) Colchón de Espuma o colchoneta | 0 |
| b) Colchón de Resorte | 2 |
| c) Colchón de Lana | 2 |
| d) Otro | 0 |

5. ¿Cómo duerme el niño/a?

- | | |
|---|---|
| a) Solo en su cuna o su cama individual | 2 |
| b) En la misma cama con sus hermanos | 0 |
| c) En la misma cama con los padres | 0 |
| d) Otro | 0 |

6. ¿Con cuántas mantas y/o frazadas duerme el niño/a en invierno?

- | | |
|-----------------|---|
| a) Una | 1 |
| b) Dos | 2 |
| c) Tres | 0 |
| d) Cuatro o más | 0 |

7. ¿Con qué objetos duerme el niño/a? (marque más de una opción si lo desea)

- | | |
|---------------------|---|
| a) Gorro | 0 |
| b) Pañal en su cara | 0 |
| c) Almohadas | 0 |
| d) Peluches | 0 |
| e) Juguetes | 0 |
| f) Sin nada | 2 |

II. Cuestionario para los cuidadores en el jardín

Valor de las preguntas ítem:

Antecedentes relacionados con el reposo y sueño del lactante

1. ¿En qué posición acuesta con mayor frecuencia a los niño/a cuando duermen?

- | | |
|---------------|---|
| a) De espalda | 2 |
| b) De guatita | 0 |
| c) De lado | 1 |

2. Si usted fuma ¿Dónde lo hace?

- | | |
|-------------------------------|---|
| a) No fumo | 2 |
| b) Fuera del Jardín infantil | 1 |
| c) Dentro del Jardín infantil | 0 |

3. Si utiliza calefacción en el recinto ¿De qué tipo es ésta? (puede marcar más de una opción)

- | | |
|--------------|---|
| a) No usa | 2 |
| b) Parafina | 0 |
| c) A gas | 0 |
| d) Con leña | 0 |
| e) Eléctrica | 2 |

4. ¿En qué tipo de superficie duermen los niños/as?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a) Colchón de Espuma o colchoneta | 0 |
| b) Colchón de Resorte | 2 |
| c) Colchón de Lana | 2 |
| d) Otro | 0 |

5. ¿Cómo duerme el niño/a?

- | | |
|---|---|
| a) Solo en su cuna o su cama individual | 2 |
| b) Solo en colchoneta | 2 |
| c) Con otros niños | 0 |
| d) Otro | 0 |

6. ¿Con cuántas mantas y/o frazadas duermen los niños/as en invierno?

- | | |
|-----------------|---|
| a) Una | 1 |
| b) Dos | 2 |
| c) Tres | 1 |
| d) Cuatro o más | 0 |

7. ¿Con qué objetos duermen los niños/as en sus cunas? (marque más de una opción si lo desea)

- | | |
|---------------------|---|
| a) Gorro | 0 |
| b) Pañal en su cara | 0 |
| c) Almohadas | 0 |
| d) Peluches | 0 |
| e) Juguetes | 0 |
| f) Sin objetos | 2 |

ANEXO 9

Tablas de Respaldo de Gráficos

PRIMERA PARTE

Tabla 1 / Gráfico 1:

Distribución porcentual de los cuidadores en el hogar según nivel educacional	Nº	%
Básica	4	11
Media incompleta	8	23
Media completa	11	31
Técnico incompleta	0	0
Técnico completa	7	20
Superior incompleta	3	9
Superior completa	2	6
Total	35	100%

Tabla 2 / Gráfico 2:

Distribución porcentual de los cuidadores en el jardín según nivel educacional	Nº	%
Media completa	1	5
Técnico incompleta	1	5
Técnico completa	9	43
Superior incompleta	0	0
Superior completa	10	47
Total	21	100%

Tabla 3 / Gráfico 3:

Nº de hijos de los cuidadores en el hogar	Nº	%
Uno	19	54
Dos	8	23
Tres	5	14
Cuatro o más	3	9
Total	35	100%

Tabla 4 / Gráfico 4

Años de experiencia al cuidado de lactantes menores de cuidadores en el jardín	Nº	%
Entre 1 – 3 años	6	29
Entre 4 – 6 años	8	38
Entre 7 – 9 años	2	9
10 años o más	5	24
Total	21	100%

Tabla 5 / Gráfico 5

Relación del cuidador en el hogar con el lactante	Nº	%
Madre	30	86
Padre	4	11
Hermano/a	0	0
Otro	1	3
Total	35	100%

SEGUNDA PARTE

Tabla 6 / Gráfico 6

Posición en que recuestan a los lactantes al dormir los cuidadores en el hogar	Nº	%
Supina	14	40
Prona	3	9
Decúbito lateral	18	51
Total	35	100%

Tabla 7 / Gráfico 7

Posición en que recuestan al lactante al dormir los cuidadores en el jardín	Nº	%
Supina	3	14
Prona	1	5
Decúbito lateral	17	81
Total	21	100%

Tabla 8 / Gráfico 8

Consumo de tabaco de los cuidadores en el hogar	Nº	%
No fuma	13	37
Fuera del jardín	19	54
Dentro del jardín	3	9
Total	35	100%

Tabla 9 / Gráfico 9

Consumo de tabaco de los cuidadores en el jardín	Nº	%
No fuma	17	81
Fuera del jardín	4	19
Dentro del jardín	0	0
Total	21	100%

Tabla 10 / Gráfico 10

Calefacción usada en el hogar mientras los lactantes duermen	Nº	%
No usa calefacción	13	37
Estufa a Parafina	3	9
Estufa a Gas	6	17
Estufa a Leña	5	14
Estufa Eléctrica	8	23
Total	35	100%

Tabla 11 / Gráfico 11

Calefacción usada en el jardín mientras los lactantes duermen	Nº	%
No usa calefacción	2	9
Estufa a Parafina	0	0
Estufa a Gas	14	67
Estufa a Leña	0	0
Estufa Eléctrica	5	24
Total	21	100%

Tabla 12 / Gráfico 12

Superficie donde duerme el lactante en el hogar	Nº	%
Colchón de espuma	13	37
Colchón de resorte	20	57
Colchón de lana	1	3
Otro	1	3
Total	35	100%

Tabla 13 / Gráfico 13

Superficie donde duerme el lactante en el jardín	Nº	%
Colchoneta de espuma	19	90
Colchón de resorte	2	10
Colchón de lana	0	0
Otro	0	0
Total	21	100%

Tabla 14 / Gráfico 14

Nº de frazadas con las que cubren a los lactantes mientras duermen en el hogar	Nº	%
Una	0	0
Dos	8	23
Tres	15	43
Cuatro o más	12	34
Total	35	100%

Tabla 15 / Gráfico 15

Nº de frazadas con las que cubren a los lactantes mientras duermen en el jardín	Nº	%
Una	9	43
Dos	8	38
Tres	4	19
Cuatro o más	0	0
Total	21	100%

Tabla 16 / Gráfico 16

Cantidad de objetos con los que duermen los lactantes en el hogar	N°	%
Un objeto	19	54
Dos objetos	6	17
Tres objetos	1	3
Cuatro o más objetos	1	3
Ninguno	8	23
Total	35	100%

Tabla 17 / Gráfico 17

Objetos con los que el lactante duerme en el hogar	N°	%
Gorro	6	13
Pañal en cara	9	20
Almohadas	17	38
Peluches	3	7
Juguetes	0	0
Ninguno	6	13
Otro	4	9
Total	45	100%

Tabla 18 / Gráfico 18

Cantidad de objetos con los que duermen los lactantes en el jardín	N°	%
Un objeto	12	57
Dos objetos	6	29
Tres objetos	0	0
Cuatro o más objetos	0	0
Ninguno	3	14
Total	21	100%

Tabla 19 / Gráfico 19

Objetos con los que el lactante duerme en el jardín	N°	%
Gorro	0	0
Pañal en cara	9	31
Almohadas	8	27
Peluches	0	0
Juguetes	2	7
Ninguno	4	14
Otro	6	21
Total	35	100%

Tabla 20 / Gráfico 20

Personas con las que duerme el lactante en el hogar	N°	%
Solo en su cuna	22	64
Con hermanos	0	0
Con padres	13	36
Otro	0	0
Total	35	100%

Tabla 21 / Gráfico 21

Cantidad de fuentes de información para el cuidado de los lactantes mientras duermen en el hogar	N°	%
Una fuente	20	57
Dos fuentes	8	23
Tres fuentes	4	11
Cuatro o más fuentes	2	6
Ninguna	1	3
Total	35	100%

Tabla 22 / Gráfico 22

Fuentes de información para el cuidado de los lactantes mientras duermen en el hogar	Nº	%
Familia	14	24
Jardín	5	9
Médico	12	21
Enfermera	8	14
Libros	5	9
Internet	4	7
Otro	9	16
Total	57	100%

TERCERA PARTE

Tabla 23 / Gráfico 23

Nivel de conocimientos en relación con la Necesidad de Reposo y Sueño de los cuidadores en el hogar	Nº	%
Bueno (10 – 14 puntos)	2	6
Regular (5 – 9 puntos)	28	80
Malo (0 – 4 puntos)	5	14
Total	35	100%

Tabla 24 / Gráfico 24

Nivel de conocimientos en relación con la Necesidad de Reposo y Sueño de los cuidadores en el jardín	Nº	%
Bueno (10 – 14 puntos)	3	14
Regular (5 – 9 puntos)	18	86
Malo (0 – 4 puntos)	0	0
Total	21	100%

