

Líc. en Educación Para la Salud

Trabajo de campo: "Alerta amarilla. Conocimiento de las
mujeres puérperas sobre la Colestasis Biliar neonatal atendida en la
Maternidad Josefina Scaro del Barrio Alto Comedero, Jujuy"

Proyecto: "Tras el color de la vida": Estrategia participativa para
ver, actuar y prevenir la Colestasis Biliar neonatal desde el puerperio.

Autora: González Macarena Huilen Amira

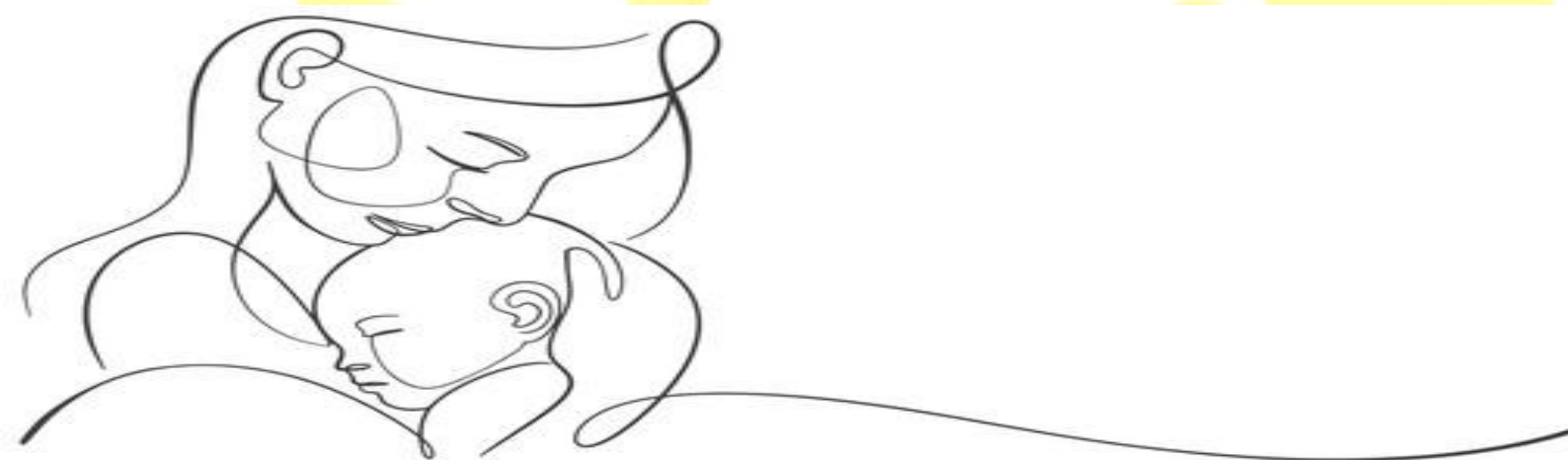
Tutor: Carrillo Rafael Ángel



*“Ver el color de la vida es aprender a reconocer los
sígnos que la cuidan.”*

Resumen del trabajo:

*Este trabajo de investigación analiza el conocimiento de las mujeres
puérperas sobre la Colestasis Biliar Neonatal en la Maternidad
Josefina Scaro, Alto Comedero, Jujuy. El estudio busca visibilizar la
importancia del reconocimiento temprano de signos como la acolia y
fortalecer la educación sanitaria para la prevención y detección
oportuna.*



Autora: MACARENA HUILEN AMIRA GONZÁLEZ

Carrera: Licenciatura en Educación para la Salud

Universidad Nacional de Jujuy - 2025





Licenciatura en Educación para la Salud

Proyecto de Trabajo de Campo y

Proyecto Final

“Alerta amarilla. Conocimiento de las mujeres púerperas sobre la Colestasis Biliar neonatal atendidas en la maternidad Josefina Scaro del Barrio Alto comedero. Jujuy”

Estudiante

Macarena Huilen Amira González

L.U. E-8996

Tutor

Lic. Rafael Ángel Carrillo

AÑO 2025

Dedicataria

En cada reto y en cada momento de esfuerzo, sentí la presencia de Dios, guiando mis pasos y fortaleciendo mi voluntad para seguir adelante.

A mi familia, por su amor infinito, paciencia y apoyo constante en cada etapa de este camino académico. Ustedes fueron mi refugio y mi fuerza.

A mi compañero Moro, cuya presencia y amor silencioso hicieron más ligeros mis días de estudio y esfuerzo. Gracias por estar siempre a mi lado.

Con todo mi corazón, les dedico este trabajo, fruto de su amor, compañía y constante inspiración.

Agradecimiento

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutor de tesis, Lic. Rafael Carrillo. su dedicación, paciencia y extenso conocimiento académico fueron pilares fundamentales para el desarrollo de esta investigación, Su apoyo incondicional y su confianza en mis capacidades constituyeron un estímulo esencial para alcanzar la culminación de esta etapa académica.

Extiendo también mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Jujuy, particularmente a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, espacio en el que transcurrieron algunos de los años más significativos de mi formación profesional y personal.

Extiendo mi gratitud a la Institución Maternidad Josefina Scaro, por facilitarme el espacio para llevar a cabo esta investigación, así como a las mujeres puérperas que participaron, mi reconocimiento más sincero por su tiempo, disposición y confianza.

Finalmente, deseo expresar mi agradecimiento más profundo a mi familia, sostén fundamental en cada etapa de mi vida y de este recorrido universitario. A mi madre, por enseñarme con su ejemplo que la constancia, la fuerza y la determinación son las herramientas más poderosas para alcanzar los sueños; A mis hermanos, por su apoyo incondicional, su cariño y por ser un pilar firme en los momentos de mayor exigencia. Y a mi pareja, por acompañarme con amor, paciencia y comprensión a lo largo de toda mi carrera.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de esta etapa tan significativa en mi vida.

¡GRACIAS!

Índice

Planteo del Problema	1
Justificación	2
Definición del Problema	3
Antecedentes.....	3
Objetivos General.....	7
Objetivos específicos	7
Marco teórico	7
Marco metodológico	12
Técnicas	13
Muestra.....	13
Análisis de la información.....	14
Resultados y discusión.....	14
Discusión	37
Conclusión	43
Bibliografía.....	46
Proyecto de Intervención.....	50
Introducción	51
Fundamentación.....	52
Objetivos.....	53
Marco metodológico	54
Actividades propuestas	56
Evaluación	68
Bibliografía.....	69

TEMA: Conocimiento de las mujeres púrpuras sobre la Colestasis Biliar neonatal, atendidas en la maternidad Josefina Scaro, del Barrio Alto comedero. Jujuy.

Planteo del Problema

La Colestasis Biliar neonatal es una patología poco frecuente, pero de alto impacto en la salud del recién nacido (RN), caracterizada por una alteración en el flujo de bilis, con retención de bilirrubina y otros componentes hepáticos.

Esta patología es popularmente conocida como “la bilirrubina” y suele ser asociada al signo visible del color amarillento de la piel en el RN (Ictericia). Si la terapéutica no realiza en los plazos adecuados puede ocasionar complicaciones crónicas, secuelas hepáticas irreversibles e incluso la muerte.

En Argentina, algunas provincias han avanzado en la incorporación de normativas, en relación al tamizaje para Colestasis Biliar como parte del screening neonatal. Sin embargo, en la provincia de Jujuy esta medida aún no ha sido adoptada, por la cual la falta de políticas públicas y de estrategias educativas contribuye a una baja visibilización de la patología.

Los datos sobre el conocimiento materno respecto a la Colestasis Biliar neonatal, particularmente en lo que refiere a su origen y causas, son escasos, y en el caso específico de la provincia, prácticamente inexistentes.

Esta situación deja a las mujeres puérperas expuestas al desconocimiento, la incertidumbre y el miedo frente a este síndrome (signos y síntomas) que, al ser compartidos con otras patologías del recién nacido,

pueden ser interpretados de manera errónea o pasados por alto. Frente al accionar de esta patología muchas veces el desconocimiento influye en la detección temprana y el abordaje oportuno de esta patología de bajo conocimiento, pero de alto impacto en la salud pública.

La Maternidad Josefina Scaro, ubicada en el barrio Alto Comedero de la ciudad de San Salvador de Jujuy, es un hospital de cabecera que recibe mujeres embarazadas de diferentes zonas urbanas y rurales, con condiciones socioeconómicas diversas, lo cual convierte al centro en un espacio propicio para explorar los conocimientos de las mujeres puérperas sobre la Colestasis Biliar neonatal.

En base a esto surgieron los interrogantes de la investigación:

- ¿Cuál es la asociación de origen que le dan las mujeres puérperas a la Colestasis Biliar?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la detección de Colestasis Biliar?
- ¿Cómo es el accionar de las mujeres puérperas frente a un diagnóstico de Colestasis Biliar?

Justificación

La Colestasis Biliar Neonatal a pesar de su gravedad es una patología que continúa siendo poco explorada y particularmente no se prestan registro de los conocimientos que poseen las mujeres madres y particularmente las puérperas. Dado que son ellas las que están presente gran parte del tiempo con el recién nacido y pueden llegar a detectar situaciones en torno a la salud del neonato.

Esta propuesta de investigación surgió de la necesidad de generar conocimiento situado ante un tema relevante que afecta a la población y calidad de vida. Explorar estos aspectos permitió visibilizar una problemática que no está estudiada en el ámbito local particularmente en la salud neonatal en Jujuy.

Pensar en acciones que contribuyan al diseño de intervenciones educativas y lineamientos en la política sanitaria, que favorezcan la prevención temprana de la misma para la promoción de la salud.

Definición del Problema

En función de lo expuesto surgió una interrogante general que guió la investigación:

¿Cuál es el conocimiento que poseen las mujeres puérperas sobre la Colestasis Biliar?

Antecedentes

En el trabajo de Cruz Salas (2024) se hace mención que la ictericia neonatal es uno de los trastornos más frecuentes en los neonatos, este se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y mucosas siendo el resultado del exceso de bilirrubina en el cuerpo la cual se puede producir por varios factores siendo uno la inmadurez del hígado para poder procesar con éxito la bilirrubina.

Este autor se planteó como objetivo general describir el nivel de conocimientos de las madres puérperas sobre el cuidado del recién nacido con

ictericia neonatal en el Hospital San Luis de Otavalo durante el periodo enero 2024- febrero 2024.

Como metodología de trabajo desarrolló un estudio con un enfoque descriptivo transversal con una herramienta de valoración de creación propia que evaluó diferentes puntos específicos para describir el nivel de conocimiento de ictericia neonatal.

Sus resultados arrojados de las encuestas mostraron como del 100% de las madres encuestadas el 21% presentaron un bajo nivel de conocimiento, 73% presentó un nivel adecuado de conocimiento mientras que solo 5% presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre la ictericia neonatal.

El autor concluye que el nivel de conocimiento general sobre la ictericia neonatal es inadecuado en preguntas puntuales, especialmente haciendo relación a las características y consecuencias de la ictericia neonatal el cual es un punto clave para su detección y abordaje inicial.

El Manuscrito de Bastianelli et, al (2023) relacionado a la pesquisa de atresia de vía biliar mediante la implementación de un código QR, una de las causas más importantes de Colestasis Biliar .

La atresia de vía biliar es un proceso inflamatorio, obstructivo e idiopático de los conductos biliares, que evoluciona a la cirrosis biliar. El diagnóstico temprano y la cirugía de Kasai ofrecen al paciente supervivencia sin trasplante hepático. Cuyo objetivo es Describir la implementación de un método novedoso de pesquisa de atresia de vía biliar, que utiliza un código de respuesta rápida QR, en un hospital de cuarto nivel de atención.

Realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo en el Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta, Argentina, entre

septiembre de 2022 y septiembre de 2023. Durante ese período, se llevó a cabo la pesquisa de atresia de vía biliar a través de una encuesta a la que se accedía mediante un código QR. Dicha encuesta se debía responder entre los 15 y 30 días de vida del recién nacido, comparando el color de las deposiciones con una tabla colorimétrica numerada. Las respuestas se dividieron en "normales" y "anormales". Los pacientes con deposiciones de color anormal fueron contactados telefónicamente y citados a una consulta médica.

Los datos recolectados por el autor arrojaron que se registraron 6113 recién nacidos vivos. Se analizaron 1294 encuestas. El índice de respuestas fue del 21%. El 57,3% respondieron entre los 15 y 30 días de vida. 17/1294 pacientes registraron respuestas anormales, de los cuales uno presentaba atresia de vía biliar y dos colestasis secundarias. La pesquisa del investigador presentó un porcentaje de falsos positivos del 1,1% (14/1294). El porcentaje estimado de verdaderos positivos de la pesquisa resultó del 0,2% (3/1294). La prevalencia de atresia de vía biliar fue del 0,1% (1/1294).

La conclusión a la que llegan fue que el índice de respuesta a la pesquisa de atresia de vía biliar mediante código QR en el período evaluado fue menor a la reportada usando tarjetas colorimétricas. La adherencia se incrementó en los últimos meses de la implementación del programa, el cual requiere mayor tiempo de ejecución y difusión. Los autores consideran que esta innovación de la tecnología aplicada a la pesquisa puede ser un avance para la detección temprana de atresia de vía biliar.

Ante el estudio de Obesidad infantil, conocimientos y actitudes maternas en un centro de atención primaria de salud de la provincia de Jujuy Villagra G

S, Alderete E C y Bejarano, I F (2022). Mencionan que la obesidad es el principal trastorno por malnutrición en niñas y niños. Su estudio tuvo como objetivo, conocer el estado nutricional y los conocimientos y actitudes maternas relacionadas con la obesidad, en niñas y niños de 2 a 5 años asistentes al control del niño sano en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de una localidad de la región Valles, de la provincia de Jujuy.

Realizaron el estudio en un CAPS del Departamento El Carmen, en el periodo octubre-diciembre del 2014, se aplicaron cuestionarios a 100 madres en los que se examinaron factores sociodemográficos, conocimientos y actitudes respecto de la obesidad infantil y se relevaron datos de peso y talla de sus hijos. Para determinar el estado nutricional de los niños y niñas se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los resultados que obtuvieron mostraron que el 83% de los niños presentaba un estado nutricional normal, el 6% sobrepeso y el 8% obesidad. En cuanto a los conocimientos maternos, el 60% no acordaba con que el exceso de peso puede causar diabetes, solo el 1% percibió que sus hijos eran “gordos” y un 72% observó que eran activos.

Sus resultados en relación con las actitudes maternas, para el 85% era muy importante que los niños realicen actividades físicas, el 89% estaba algo o muy de acuerdo con la frase “si un niño/a come normalmente, no es importante que haga ejercicio físico para cuidar su salud”, y un 64% estaba algo de acuerdo con la frase “un niño/a gordito es sano”.

Concluyeron que se presenta un alto porcentaje de niños/as con exceso de peso y la existencia de conocimientos y actitudes escasas o inadecuadas

sobre la obesidad infantil y su prevención entre las madres. Según los autores se pone de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones de Educación para la Salud que potencien el desarrollo de habilidades maternas.

Objetivos General

Analizar el conocimiento que poseen las Mujeres puérperas sobre la Colestasis Biliar, en la maternidad Josefina Scaro del barrio Alto Comedero de la provincia de Jujuy. En el primer semestre del año 2025.

Objetivos específicos

- Conocer la asociación de origen que le dan las Mujeres puérperas a la Colestasis Biliar.
- Caracterizar signos y síntomas asociados para la detección de Colestasis Biliar.
- Describir el accionar de las Mujeres Puérperas frente a un diagnóstico de la Colestasis Biliar.

Marco teórico

La Colestasis Biliar neonatal (CBN) es una alteración del flujo normal de bilis desde el hígado hacia el intestino, que produce la acumulación de bilirrubina y otros productos en el organismo del neonato. Se manifiesta clínicamente con ictericia persistente más allá de las dos semanas de vida, heces hipocolóricas o acólicas, orina de color oscuro y hepatomegalia (Mouzaki et al., 2015; Balistreri & Suchy, 2009). Las causas de esta condición pueden clasificarse en intrahepáticas, como infecciones perinatales, enfermedades

metabólicas o hepatitis neonatal idiopática, y extra hepáticas, siendo la más grave y urgente la atresia biliar, una obstrucción progresiva de las vías biliares que requiere cirugía precoz (procedimiento de Kasai) antes de los 60 días de vida para evitar la progresión hacia cirrosis hepática (Davenport, Kronfli y Makin, 2023; Sokol y col., 2003).

En este contexto, resulta fundamental considerar el rol que cumplen las mujeres puérperas en la detección precoz de alteraciones neonatales. El término mujer puérpera se refiere a aquella que transita el período posterior al parto, habitualmente comprendido entre 6 y 8 semanas, y que implica una serie de transformaciones fisiológicas y emocionales que permiten el retorno progresivo del cuerpo al estado pregestacional (Organización Mundial de la Salud, 2013). Dentro de este período, las primeras 24 a 48 horas se consideran críticas, ya que ocurren importantes cambios hormonales, físicos y vinculares (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2021). En esta etapa especialmente sensible, se construyen las primeras percepciones sobre el estado de salud del recién nacido.

En relación con ello, el conocimiento que poseen las mujeres puérperas sobre la salud neonatal se forma a partir de sus experiencias personales, saberes populares, acceso a información y relación con el equipo de salud. No obstante, en contextos de desigualdad, dicho conocimiento puede verse limitado o subvalorado, lo que repercute directamente en la capacidad de las madres para identificar signos de alarma (Knaul, Nigenda y Lozano, 2003). A su vez, Kleinman (1995) advierte que las mujeres pueden reconocer alteraciones en el estado de salud del bebé, pero la falta de herramientas

simbólicas y lingüísticas para traducirlas al lenguaje médico dificulta que estas preocupaciones sean tomadas en cuenta.

En Argentina, el sistema de salud pública contempla estrategias orientadas a la detección precoz de patologías mediante el *screening* neonatal, una política que incluye el análisis de sangre capilar entre las 48 y 72 horas de vida, según lo establece la Ley Nacional N.º 26.279. Este tamizaje permite identificar enfermedades congénitas tratables como el hipotiroidismo congénito, la fibrosis quística, la galactosemia y la hiperplasia suprarrenal congénita, todas ellas con posibles manifestaciones hepáticas o metabólicas que podrían confundirse o coexistir con la Colestasis Biliar neonatal (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014). Aunque esta última no está explícitamente incluida en la pesquisa obligatoria, los lineamientos actuales insisten en la necesidad de vigilancia clínica temprana, y destacan que ante la presencia de ictericia persistente, orina oscura o heces acólicas, deben iniciarse estudios complementarios de forma inmediata desde el primer nivel de atención (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2021).

En este sentido, la evaluación sistemática para identificar neonatos con hiperbilirrubinemia continúa siendo un desafío para la salud pública. Las pruebas de detección temprana están diseñadas para diagnosticar enfermedades graves que requieren tratamiento urgente. En 1990, Matsui y colaboradores introdujeron en Japón una tarjeta colorimétrica para detectar acolia en neonatos. En Argentina, desde 2002, esta estrategia fue adoptada en algunas provincias a partir de la experiencia liderada por la Dra. Margarita Ramonet en el Hospital Posadas. Sin embargo, hasta la fecha, estos protocolos no han sido implementados de forma uniforme en todo el país, y su aplicación

en muchas regiones depende aún del nivel de información materna y de la vigilancia activa por parte del personal de salud.

Frente a este panorama, se impone una visión amplia del concepto de salud. Desde una perspectiva integradora, la salud no puede entenderse como un estado estático o puramente biológico, sino como un proceso de construcción social que implica la interacción constante entre los sujetos y su medio. En palabras de Rivero, “el concepto de salud no es restringido sino amplio y cualitativamente multidimensional, en tanto salud comprende un proceso de construcción social a través de los cuales los sujetos aprehenden la realidad en una perspectiva integradora, potenciando y desarrollando capacidades para transformar esa realidad, transformándose a su vez ellos mismos, mediante el mantenimiento del Inter juego dialéctico con el medio” (en Quiroga, Ana, 1992). Complementariamente, FLACSO y la Facultad de Medicina de la UBA sostienen que la salud es “una construcción histórica, social, cultural y subjetiva, de carácter multideterminado, que ha variado a lo largo del tiempo y que, a la vez, varía y adquiere diferentes connotaciones y significados según distintos contextos y grupos sociales” (FLACSO & Facultad de Medicina - UBA, 2010).

Desde esta mirada, la promoción de la salud adquiere una centralidad estratégica, ya que “no se limita a la transmisión de información sanitaria, sino que implica educación para la salud, desarrollo de habilidades personales, y acción social y política orientada a mejorar las condiciones de vida” (Nutbeam, 1998). Tal como señalan Mora y Araujo (2008), al hablar de transformación hablamos de promoción de la salud: “se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes

físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”.

En esta misma línea, la política de salud debe entenderse como una política social especializada, que articula decisiones estratégicas multidimensionales con el objetivo de generar condiciones para la reproducción de la vida y de la salud, de acuerdo con las orientaciones del modelo de producción económico-social imperante y la ubicación de clase (Max Agüero, 2012). A partir de este marco, se destaca el rol fundamental de la educación para la salud como disciplina científica y como estrategia de intervención social.

En palabras de Samaja en Max Agüero, “educación para la salud es un campo especializado de la práctica científica, del tipo de las estrategias sociales contemporáneas que aborda la realidad sociosanitaria de los grupos humanos, en los particulares medios de práctica cotidiana de salud y las condiciones contextuales, económicos, políticos, sociales y simbólico-culturales en los cuales el hecho socio-histórico de la salud se produce y reproduce individualmente y colectivamente”. (Agüero, 2012)

Por lo tanto, el licenciado en educación para la salud tiene como incumbencia profesional participar en el diagnóstico educativo-sanitario, colaborar en el análisis de factores socioculturales, facilitar procesos grupales orientados a la búsqueda de soluciones comunitarias, capacitar a personas y colectivos en actitudes autogestionarias y aplicar estrategias metodológicas en contextos educativos formales, no formales a través de medios de comunicación. En consecuencia, la educación para la salud se posiciona como una herramienta clave para la promoción de conductas saludables y la

prevención de enfermedades, especialmente en casos como la Colestasis Biliar neonatal. La concientización sobre los signos de alerta y el fortalecimiento de capacidades en las familias y comunidades favorecen intervenciones oportunas desde el sistema de salud pública. Asimismo, la participación activa del educador sanitario en equipos interdisciplinarios resulta esencial para diseñar estrategias comunitarias y educativas eficaces que permitan reducir diagnósticos tardíos y mejorar el pronóstico en enfermedades hepáticas infantiles.

Marco metodológico

Esta investigación se posicionó dentro del paradigma positivista, el cual sostiene que el conocimiento científico debe basarse en la observación objetiva, la medición rigurosa y el análisis empírico de la realidad. Desde este, los fenómenos sociales y de salud pueden estudiarse mediante métodos cuantificables y verificables, con base en regularidades observables (Comte, 2002; Durkheim, 2003).

Con esta perspectiva, se adoptó un enfoque cuantitativo, que al cual permite recoger y analizar datos cuantificables para medir el grado de conocimiento que poseen las mujeres puérperas sobre la Colestasis Biliar neonatal, con un diseño metodológico que corresponde a un estudio no experimental, de tipo transversal, prospectivo y de alcance exploratorio descriptivo.

Ante un diseño como tal, se pretendió explorar las asociaciones entre variables como los signos y síntomas conocidos, el origen atribuido a la enfermedad y el accionar frente a un diagnóstico, en un momento en el tiempo

y de tal manera que, a su vez, se pueda identificar relaciones significativas entre dichos elementos (Bunge, 2000).

Técnicas

Una de las técnicas de investigación más difundidas en el campo de las ciencias humanas, sociales y biológicas es la investigación por encuesta. El instrumento privilegiado de esta técnica es el cuestionario Yuni y Urbano, (2014)

A partir de la operacionalización de las variables se construyó una encuesta social, en donde se registró los datos sociodemográficos, clínicos y conocimiento.

Muestra

El universo de estudio se situó en la Maternidad Josefina Scaro, ubicada en el barrio Alto Comedero, provincia de Jujuy, durante el primer semestre del año 2025. Esta institución de salud cuenta con más de 160 trabajadores, conformados por personal del ámbito médico, obstétrico, de enfermería, personal administrativo y de servicios generales (como cocina, lavandería y mantenimiento). La población que conforma este universo incluye tanto al personal que se desempeña en la maternidad como a las usuarias/os que acceden a los distintos servicios brindados por la institución. Particularmente dentro de la población de usuarios se encuentra a las mujeres gestantes, mujeres púerperas y recién nacidos.

Durante el año 2024, la Maternidad “Dra. Josefina Scaro” atendió más de 800 partos, lo cual implica una cantidad equivalente de mujeres púerperas y

recién nacidos que recibieron atención inmediata en el posparto y en el área de neonatología. Se estimó una cobertura de entre 700 y 900 nacimientos anuales para los próximos años.

La muestra buscó contener al 20% del total interanual de las mujeres puérperas que son asistidas en el nosocomio, que se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Donde incluyo a mujeres puérperas mayores de edad, que estuvieran dentro de las primeras 24 horas a 8 semanas de postparto y que hubieran recibido atención en la maternidad, mientras que se excluyeron a las mujeres puérperas que recibieron la atención, pero presentaron pérdida neonatal y/o situaciones médicas que dificulten su participación.

A su vez a todas las mujeres seleccionadas se le informo del proyecto mediante un consentimiento informado y posterior firma su inclusión en la muestra.

Análisis de la información

El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, con el uso de software bioestadístico. Se empleó frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y gráficos de barras o tortas según corresponda. Este tipo de análisis permitió caracterizar las respuestas sin buscar relaciones causales (Yuni & Urbano, 2014, p. 16).

Resultados y discusión

El análisis de los resultados que se presenta a continuación se enmarca en una perspectiva de investigación positivista, la cual busca obtener un

conocimiento concreto y objetivo a partir de fenómenos medibles. Con este enfoque, las conclusiones son verificables y se sustentan en datos cuantitativos. Los resultados de la encuesta realizada, expuestos en los siguientes apartados, reflejan esta metodología al proporcionar información cuantificable y objetiva sobre las variables estudiadas.

De acuerdo con esta metodología, los resultados obtenidos de la encuesta se presentan a continuación de forma visual y detallada como estadísticos de frecuencia.

La presente investigación se fundamentó en la recopilación de 119 encuestas dirigidas a mujeres puérperas. Este proceso de obtención de datos se llevó a cabo en la Maternidad Josefina Scaro, ubicada en el barrio Alto Comedero del departamento Doctor Manuel Belgrano, provincia de Jujuy, durante los meses de julio y agosto de 2025.

La población encuestada estuvo conformada tanto por puérperas internadas tras el parto como por aquellas que asistían a los controles médicos de sus hijos. Este diseño metodológico permitió recopilar información representativa del perfil sociodemográfico y social de las madres atendidas en la institución, además de generar datos relevantes para comprender el conocimiento, percepción y prácticas relacionadas con la Colestasis Biliar neonatal.

Datos socio demográficos

A continuación, se presta la información que sirvió para poder contextualizar el perfil de las informantes sobre su situación socio demográfico.

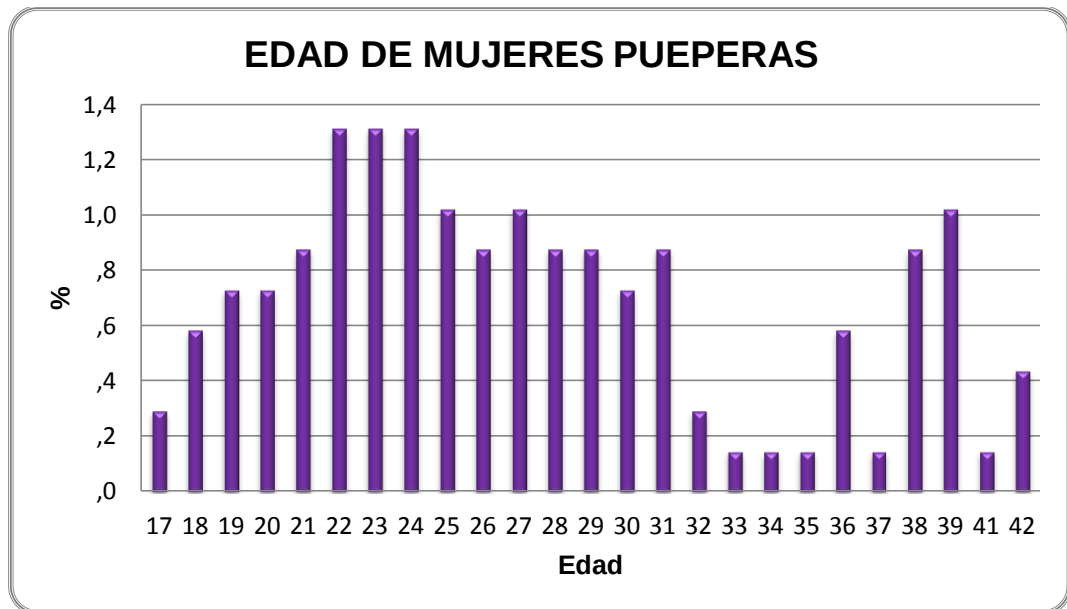


Gráfico 1. Distribución de la población por edad

Con relación a las encuestas realizadas a las mujeres puérperas de la Maternidad Josefina Scaro, se puede observar que el mayor porcentaje de la muestra corresponde a las mujeres de 22, 23 y 24 años, con un 1,3% cada una. La distribución se mantiene en un nivel alto desde los 21 años (0,9%) hasta que desciende a los 30 años (0,7%). Un segundo pico, aunque de menor magnitud, se observa en los 39 años, con un 1,0%.

La presencia de madres en los extremos del rango de edad es considerablemente menor. Las edades de 17 y 18 años presentan un 0,3% y 0,6%, respectivamente a los 36 años. Por otro lado, la frecuencia disminuye significativamente después de los 30 años, con porcentajes bajos como el 0,3% para los 32 años o el 0,15% para los 33 y 34 años. El perfil demográfico dominante de las puérperas encuestadas es, por lo tanto, el de mujeres jóvenes en sus veintes.

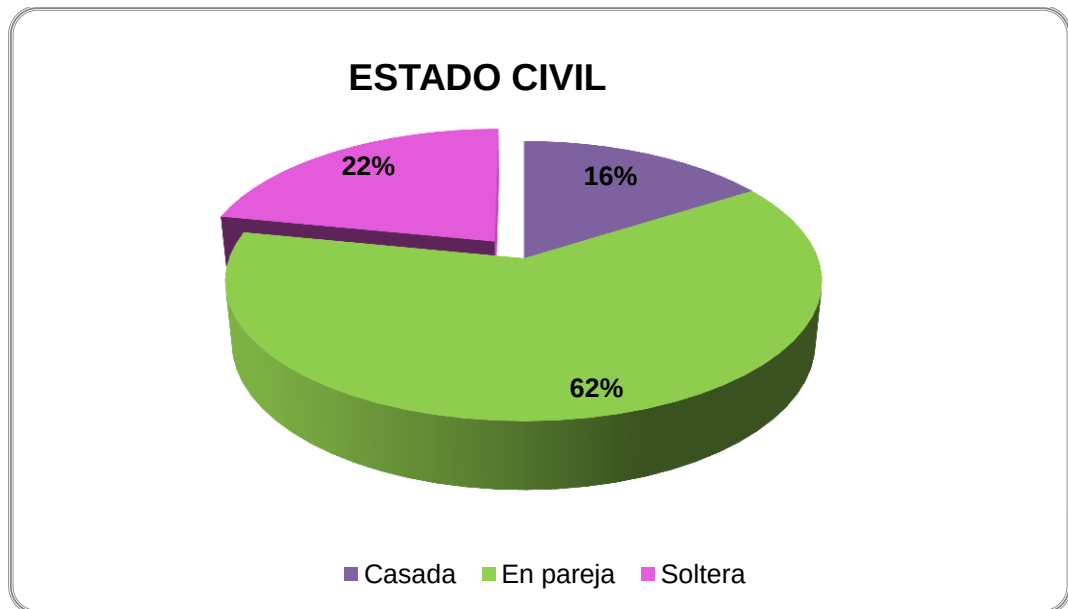


Gráfico 2. Estado civil

El análisis del Gráfico 2 revela que la mayoría de las mujeres puérperas encuestadas en la Maternidad Josefina Scaro se encuentran en una relación de pareja. Específicamente, el 62% de las participantes conviven o tienen una pareja estable, lo que representa la categoría de mayor prevalencia. En contraste, las mujeres solteras constituyen el 22% de la muestra, mientras que el grupo de mujeres casadas es el menos numeroso, representando solo el 16% del total.

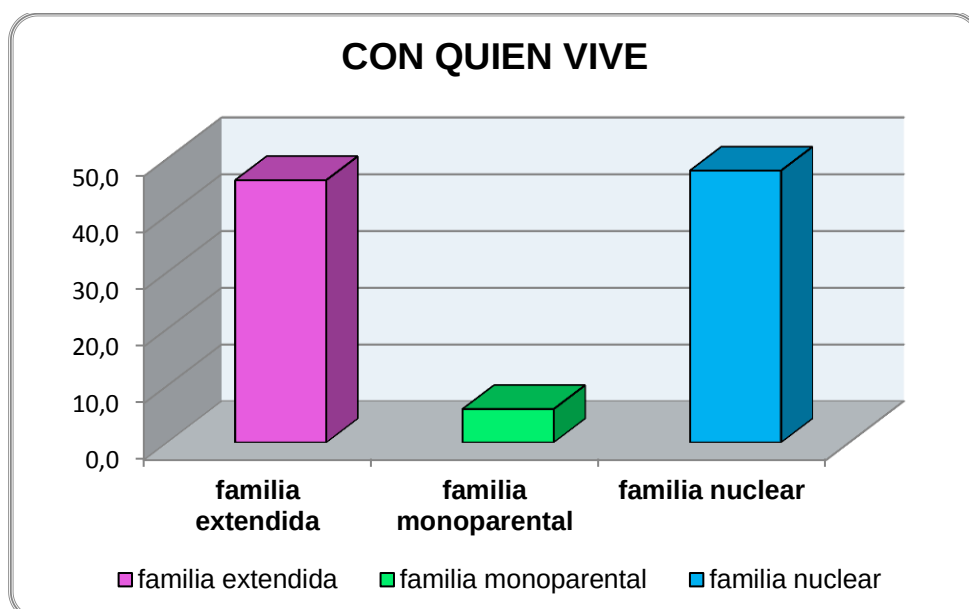


Gráfico 3. Composición familiar

El análisis de la composición familiar de las participantes, según los datos del Gráfico 3, revela una distribución de los hogares en tres categorías principales. La mayor parte de las mujeres puérperas encuestadas residen en un contexto de familia nuclear, representando el 47,9% de la muestra. Le sigue de cerca el grupo que vive en familia extendida, con un 46,2% de las participantes. Por último, un pequeño porcentaje, el 5,9%, pertenece a familias monoparentales.

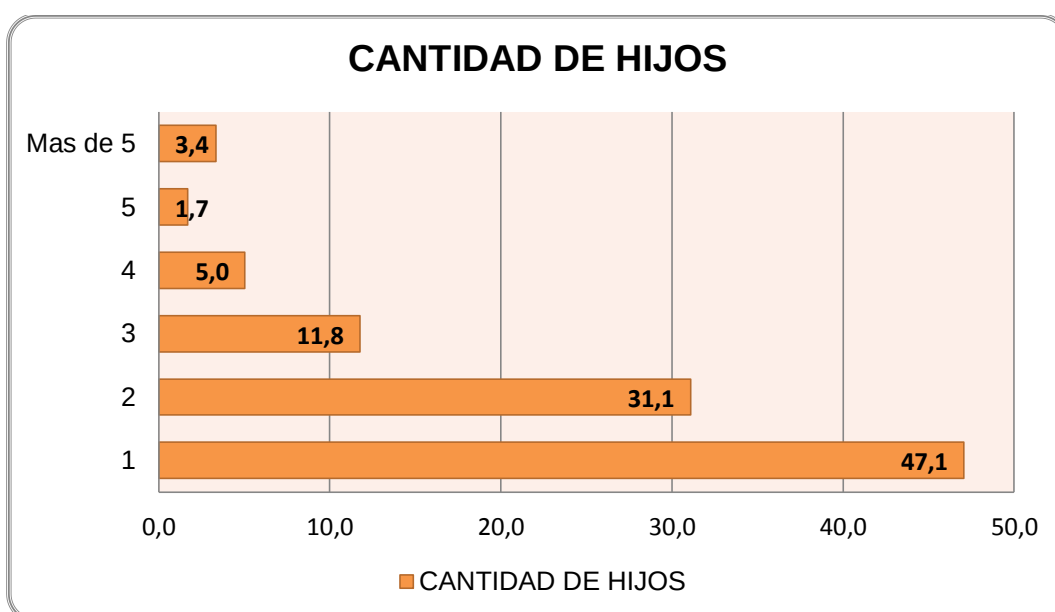


Gráfico 4. Cantidad de Hijos

Al examinar la cantidad de hijos de las mujeres encuestadas, el Gráfico 4 muestra que casi la mitad de la población de estudio (un 47,1%) son primíparas, es decir, tienen un solo hijo. Le sigue el grupo con dos hijos, que conforma el 31,1% de la muestra, y en tercer lugar se ubica el 11,8% de las mujeres con tres hijos.

El gráfico también revela una presencia minoritaria de paridades más altas. Específicamente, un 5,0% de las participantes reporta tener cuatro hijos,

y un 1,7% tiene cinco. Adicionalmente, cabe destacar que un 3,4% de las madres presentan una paridad superior a cinco hijos.

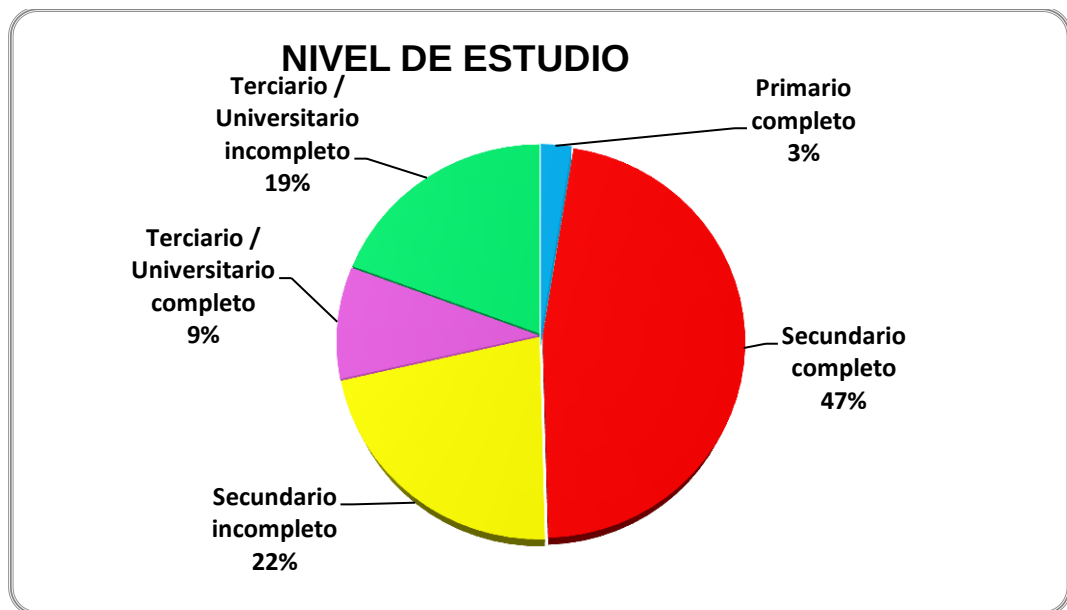


Gráfico 4. Nivel Educativo alcanzado

En lo que respecta al nivel de estudios de las participantes, el análisis de los datos sociodemográficos muestra que la mayoría de las mujeres puérperas encuestadas ha finalizado su educación secundaria. Específicamente, el 47% de la muestra presenta el secundario completo, lo que constituye el nivel educativo más prevalente.

Por otra parte, un 22% de las mujeres reporta haber cursado, pero no finalizado, sus estudios secundarios (secundario incompleto). Con relación a la educación superior, un 19% de las participantes tiene estudios universitarios o terciarios incompletos, mientras que un 9% logró completar una carrera. Por último, un porcentaje menor, que corresponde al 3% de la muestra, solo alcanzó el nivel de primario completo.

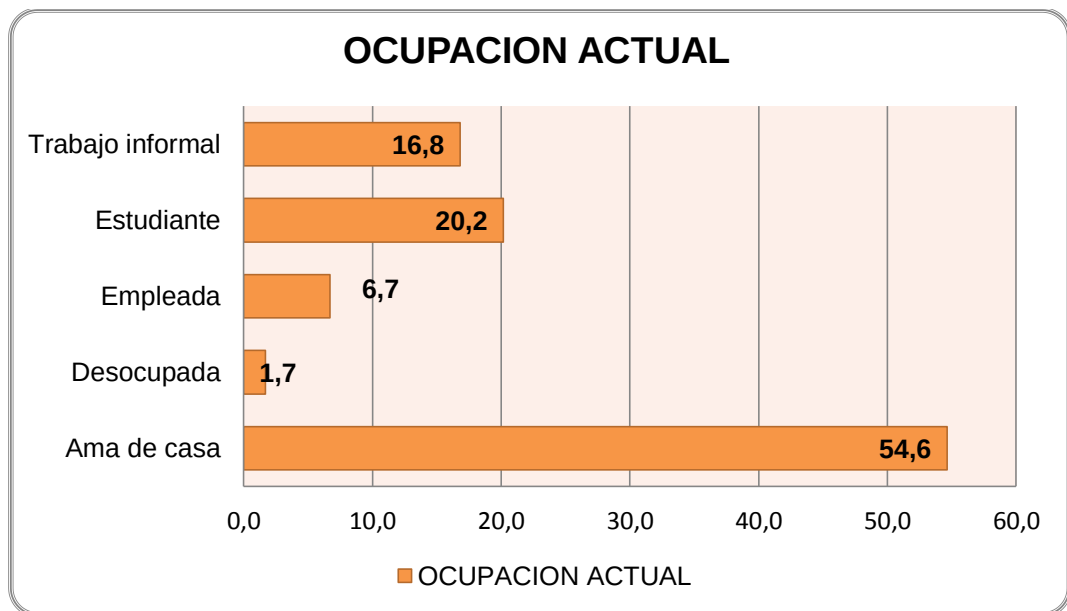


Gráfico 5. Ocupación actual

El Gráfico 5, que analiza la situación laboral de las puérperas encuestadas, muestra que la categoría de ama de casa es la más prevalente, con un 54% del total. Le siguen las estudiantes (20%) y las mujeres con trabajo informal (17%). Finalmente, los porcentajes más bajos corresponde a las empleadas (6%) y a las desocupadas (2%).

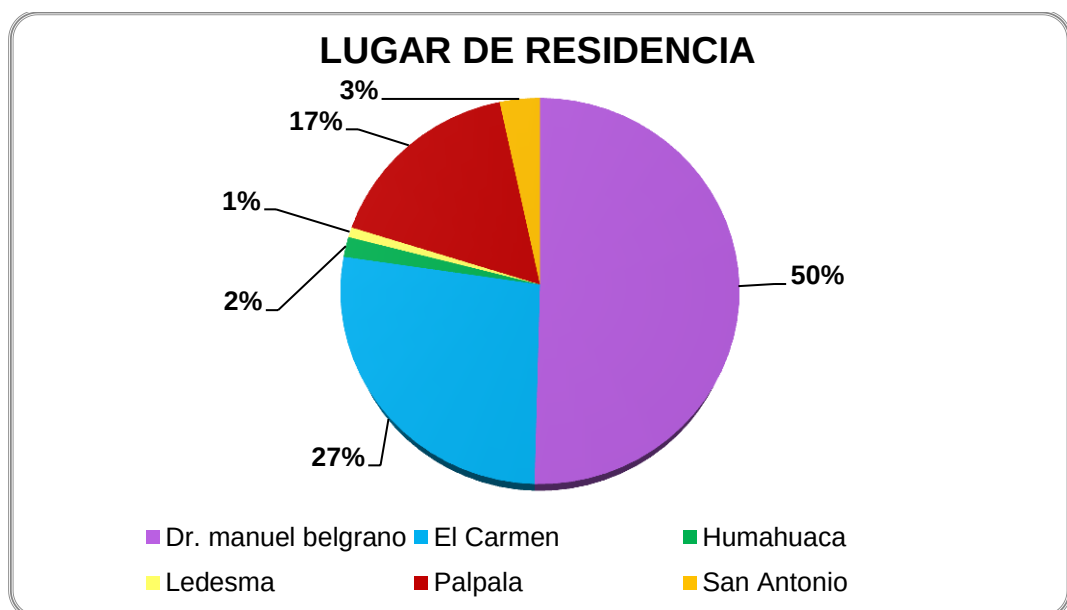


Gráfico 6. Lugar de residencia

En lo que respecta a la procedencia geográfica de las participantes, el Gráfico 6 revela que la mitad de las mujeres puérperas encuestadas (50%) provienen del departamento de Doctor Manuel Belgrano, donde se encuentra la Maternidad Josefina Scaro. Este dato confirma la alta afluencia de pacientes de barrios aledaños al nosocomio.

La distribución continúa con una menor representación de los departamentos de El Carmen (27%) y Palpalá (17%). Por último, los departamentos más alejados como San Antonio (3%), Humahuaca (2%) y Ledesma (1%) contribuyen en menor medida a la muestra.

Perfil demográfico de las mujeres puérperas

El análisis sociodemográfico de las puérperas en la Maternidad Josefina Scaro revela un perfil dominante de mujeres jóvenes, con una alta concentración de edad en los 22, 23 y 24 años. La prevalencia de madres jóvenes se mantiene elevada hasta los 30 años, observándose una participación significativamente menor de adolescentes y mayores de 30.

Con relación a la paridad, cerca de la mitad de la población es primípara (con un solo hijo), seguida por aquellas con dos y tres hijos. En cuanto a la composición familiar, la mayoría de las mujeres mantiene una relación de pareja estable (convivencia o pareja), lo cual supera la proporción de solteras y casadas. Además, residen principalmente en estructuras de familia nuclear o extendida.

Respecto a la formación, la mayoría ha completado el nivel secundario. En la situación laboral, se observa una fuerte predominancia del rol de ama de casa, seguida por grupos de estudiantes y trabajadoras informales. Finalmente, en cuanto a la procedencia, la mitad de las encuestadas proviene del

departamento local (Doctor Manuel Belgrano), confirmando una alta afluencia de zonas aledañas a la Maternidad.

Conocimiento de origen

En este apartado se abordará lo correspondiente al conocimiento de origen de asociación que poseen las mujeres puérperas a la Colestasis Biliar neonatal.

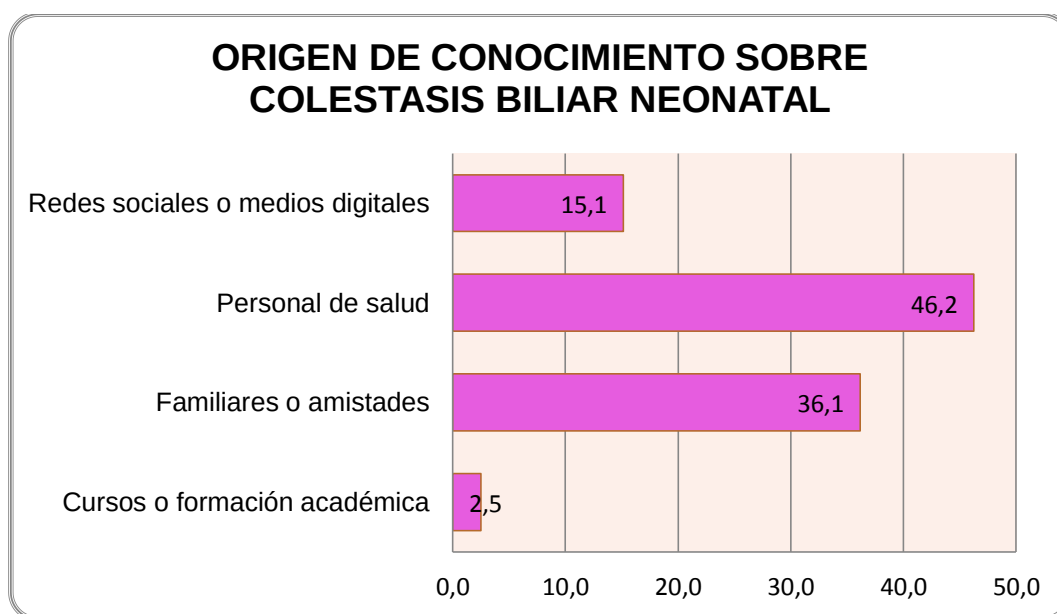


Gráfico 7. Origen de conocimiento de las puérperas

Este grafico detalla las fuentes a través de las cuales las mujeres puérperas adquieren conocimiento, mostrando que el personal de salud es la fuente de información más relevante con un 46,2%. La familia o amigos, que constituyen una fuente de amplia recurrencia con el 36,1%. Las redes sociales o medios digitales, representando el 15,1% de los casos. Y, por último, una minoría que represento el 2,5% de las mujeres, manifestó obtener información a través de cursos o formaciones académica.

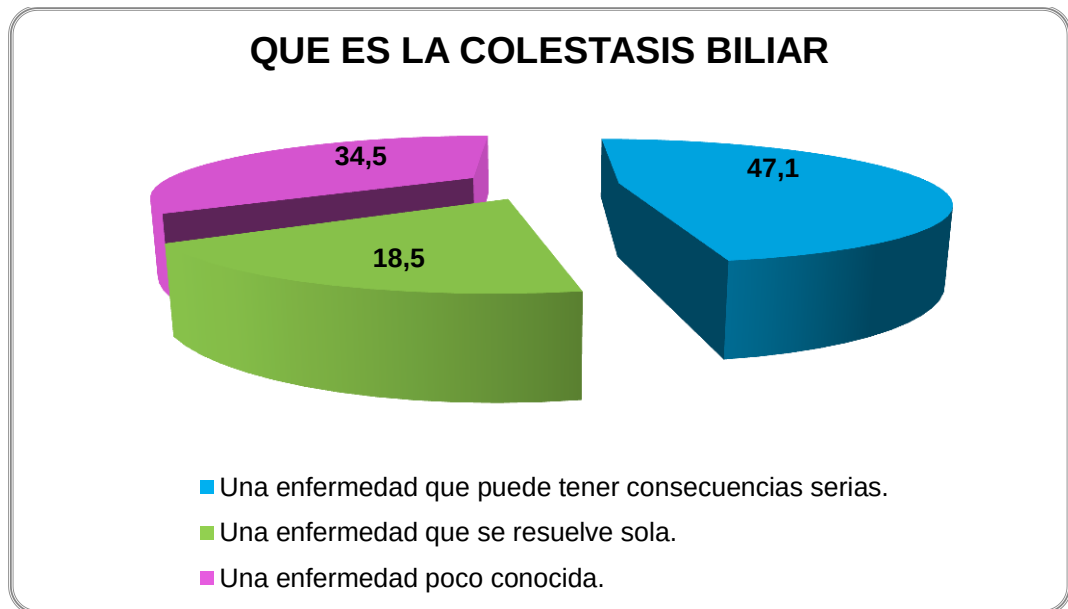


Gráfico 8. Percepción de la Colestasis Biliar

En el anterior grafico que analiza ¿Qué considera que es la Colestasis Biliar ? que expone el conocimiento de las puérperas sobre la Colestasis Biliar , muestra que la mayoría de las encuestadas, el 47,1% de las participantes considera que puede tener consecuencias serias.

Le sigue un 34,5% que la describe como una enfermedad poco conocida. En menor medida, el 18,5% de las mujeres encuestadas la identifica como una enfermedad leve que se resuelve por sí sola.

EXPERIENCIA PREVIA CON LA COLESTASIS BILIAR

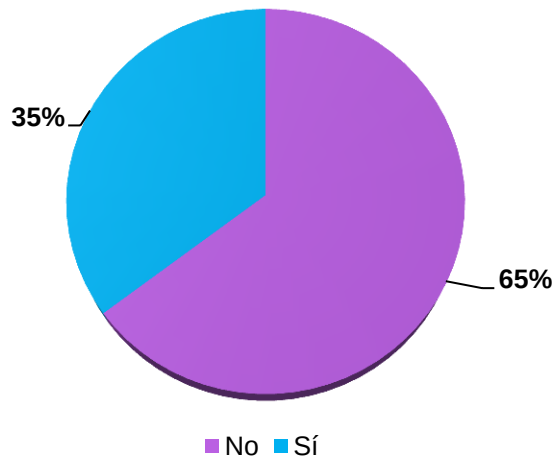


Gráfico 9. Experiencia previa con la Colestasis Biliar

Una gran mayoría de las mujeres puérperas encuestadas no ha tenido una experiencia personal o cercana con la Colestasis Biliar, según los resultados del Gráfico 9. El 64,7% afirmó no haber tenido ninguna situación relacionada con la afección, mientras que solo el 35,3% indicó que sí ha tenido alguna experiencia con la enfermedad.

MANIFESTACION SOBRE LA COLESTASIS BILIAR NEONATAL

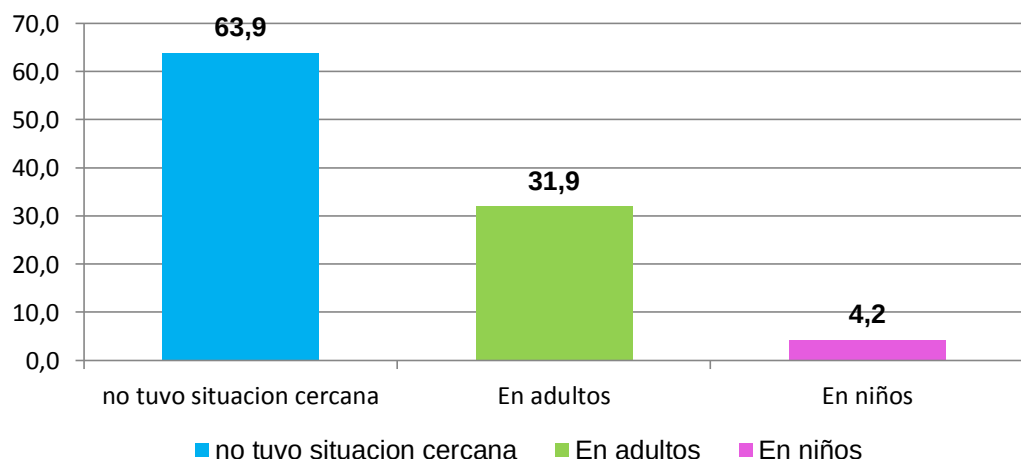


Gráfico 10. Tipo de contacto con la Colestasis Biliar

En un análisis más detallado del 35,3% de las encuestadas que manifestó haber tenido una experiencia cercana con la Colestasis Biliar , se observa que específicamente el 32% del total de la muestra refiere haber tenido una situación cercana con la enfermedad en adultos, mientras que, en un porcentaje menor, solo el 3%, indicó haber conocido casos en niños.

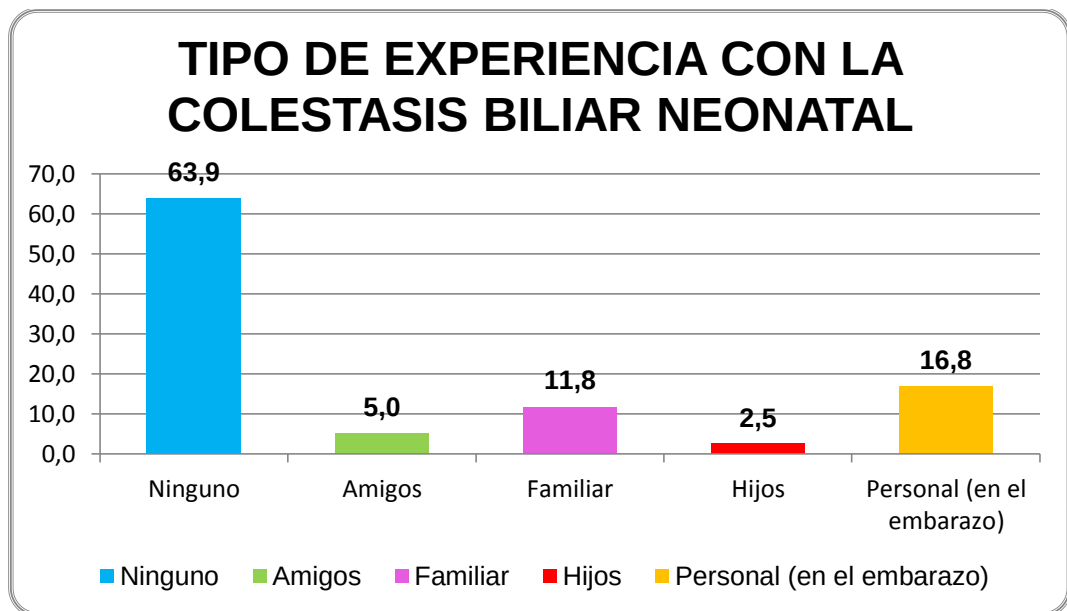


Gráfico 11. Tipo de experiencia con la Colestasis Biliar

En un análisis más profundo de las encuestadas que refirieron tener una experiencia cercana con la Colestasis Biliar , en el Gráfico 11, se detalla el tipo de contacto que las mujeres encuestadas han tenido con la Colestasis Biliar , revelando que la experiencia más común es de carácter personal durante el embarazo. El 16,8% de las encuestadas afirmó haber padecido la condición de forma personal. Le siguen los casos de conocimiento a través de familiares (11,8%) y amigos (5,0%). En contraste, la experiencia con la enfermedad en niños es la menos frecuente, con un 2,5%.

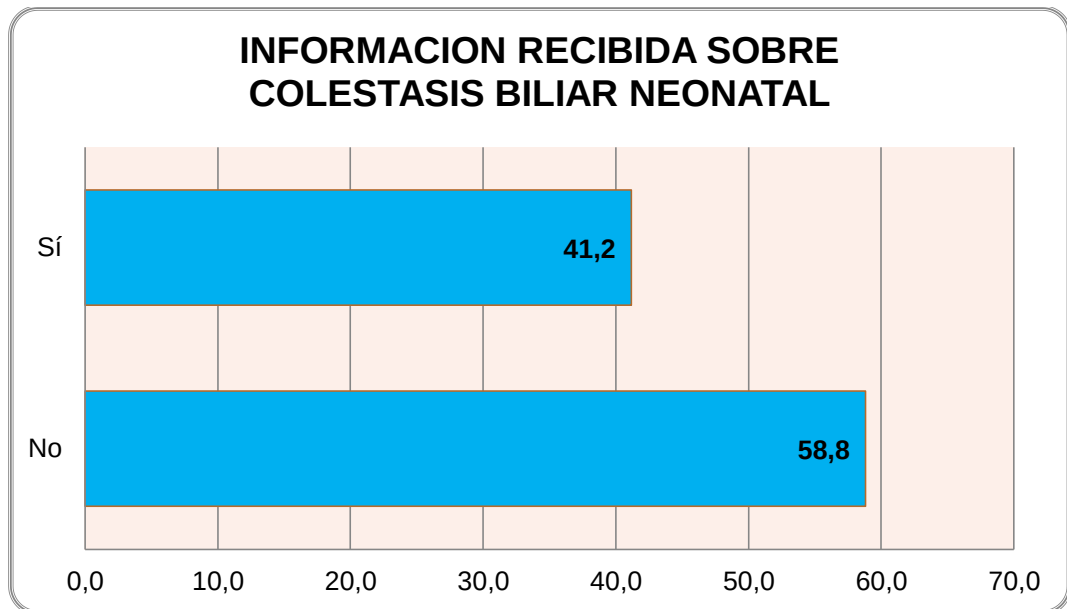


Gráfico 12. Recepción de información sobre Colestasis Biliar neonatal

El Gráfico 12 revela que la mayoría de las puérperas encuestadas no recibió información sobre los signos y síntomas de la Colestasis Biliar neonatal. Específicamente, el 58,8% de las mujeres afirmó no haber recibido esta información, mientras que solo el 41,2% indicó que sí la recibió.

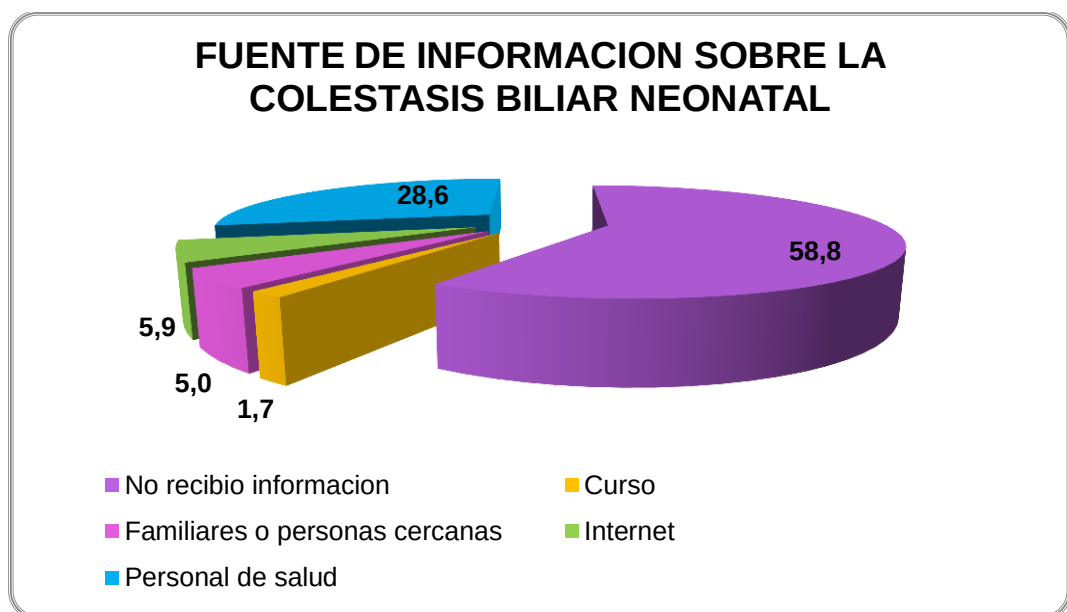


Gráfico 13. Fuente de información sobre Colestasis Biliar neonatal

Siguiendo la pregunta anterior mientras que el 58.8% emitió NO haber recibido información el 41,2% de las mujeres que sí la recibieron revela que el

personal de salud es la principal fuente. Un 28,6% de ellas obtuvo el conocimiento directamente de profesionales del área. Le siguen, en menor proporción, Internet con un 5,9%, familiares o personas cercanas con un 5,0%, y cursos o formaciones con solo un 1,7%.

Síntomas y signos asociados a la detección de la Colestasis Biliar neonatal

El presente apartado se centrará en el reconocimiento y la asociación de los síntomas y signos que permiten la detección temprana de la Colestasis Biliar Neonatal. A través del análisis de las respuestas de las puérperas, se examinará su capacidad para identificar y diferenciar las manifestaciones clínicas de esta patología.

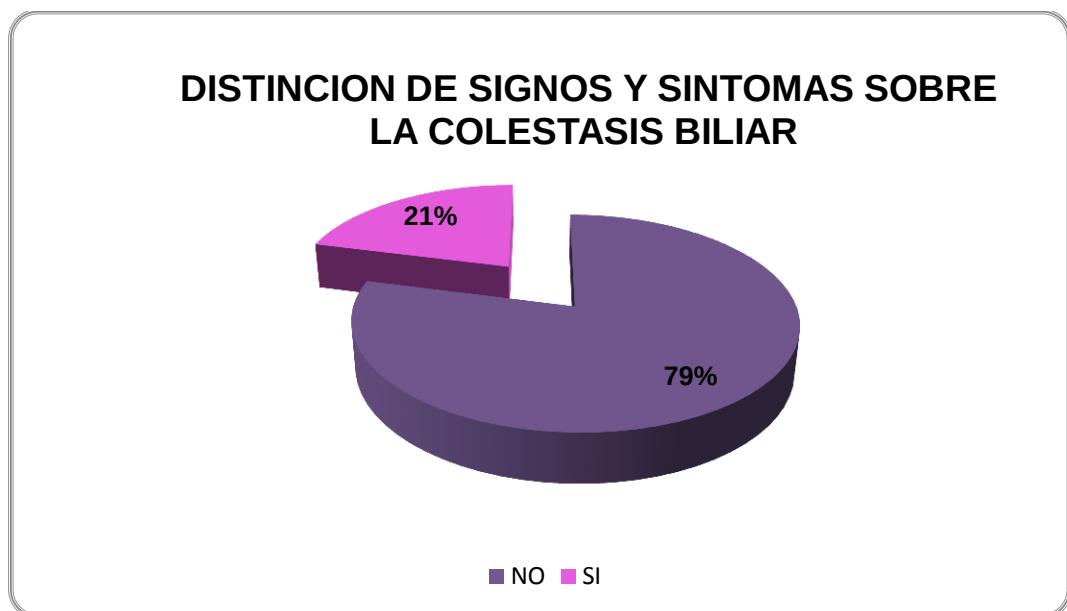


Gráfico 14. Reconocimiento de signos de Colestasis Biliar neonatal

El Gráfico 14 demuestra que la gran mayoría de las puérperas encuestadas no sabe distinguir los signos y síntomas de la Colestasis Biliar neonatal. Específicamente, el 79% de las mujeres admitió no tener este conocimiento, mientras que solo un 21% afirmó sí saberlo.

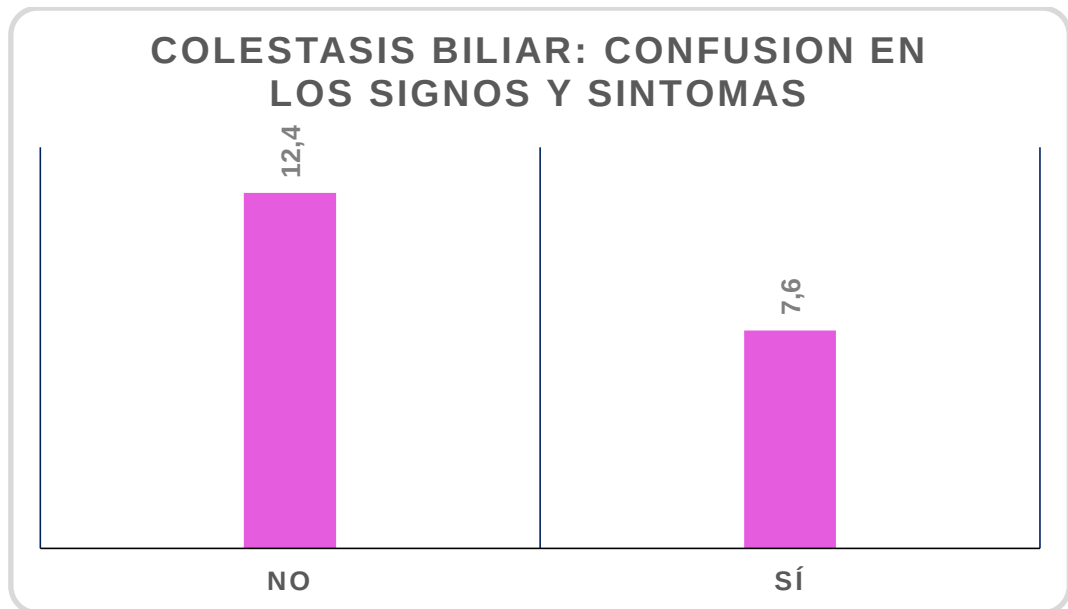


Gráfico 15. Habilidad para Distinguir Signos y Síntomas

Según el análisis del Gráfico 15, que profundiza en la capacidad de las encuestadas para diferenciar la Colestasis Biliar neonatal, se observa que la mayoría de quienes afirman conocer los síntomas también manifiestan no confundirlos con otras patologías. Específicamente, el 12,4% de la muestra total indicó que no confunde los signos y síntomas, mientras que un 7,6% sí lo hace.

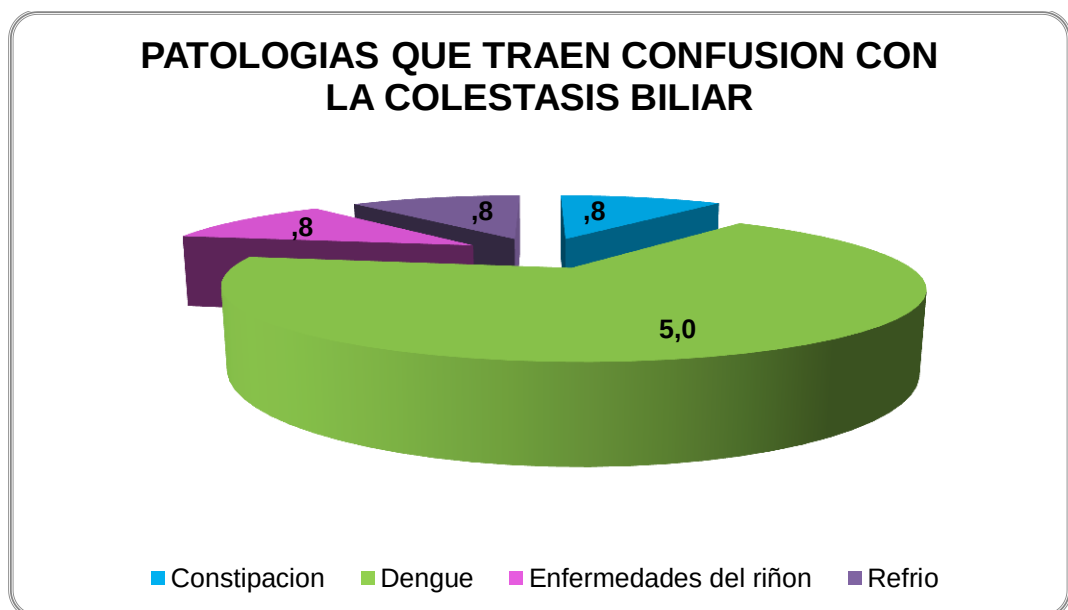


Gráfico 16. Conocimientos erróneos de la Colestasis Biliar neonatal

El Gráfico 16 detalla las patologías con las que las puérperas confunden los signos y síntomas de la Colestasis Biliar, basándose en el 7,6% que afirmó poder confundirlos. El error más común es la asociación con el dengue, mencionado por el 5,0% de las encuestadas. Otras confusiones, aunque en menor medida (0,8% para cada una), incluyen la constipación, enfermedades del riñón y el resfrío.

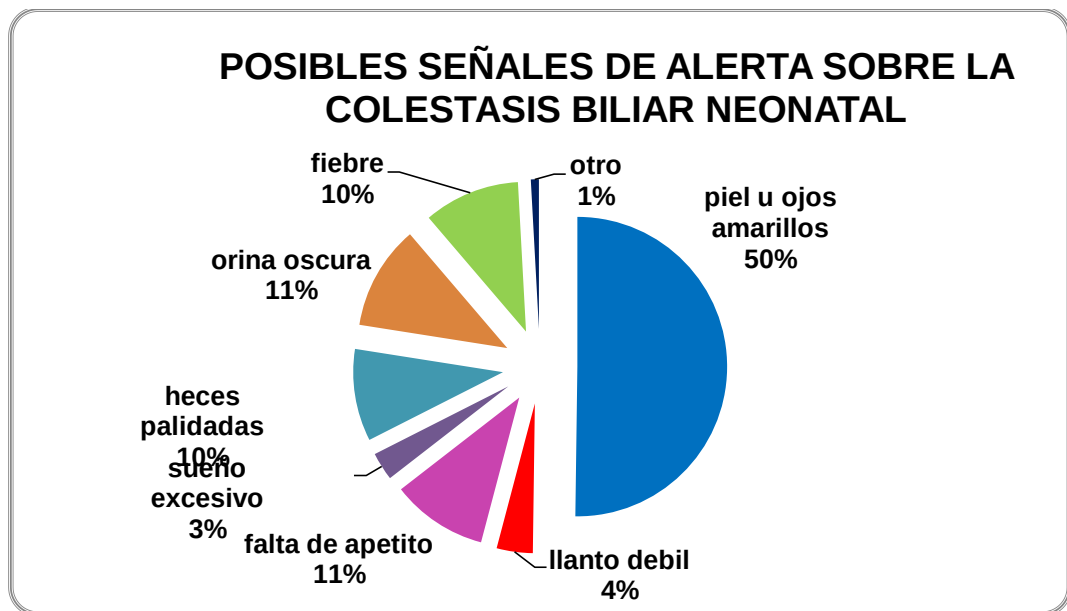


Gráfico 17. Reconocimiento de signos de alerta.

La coloración amarilla de piel y ojos es el síntoma de alerta más reconocido por las puérperas, según los datos del Gráfico 17, con un 50% de las respuestas. En menor medida, identifican la orina oscura y la falta de apetito con un 11% cada uno, seguidos por las heces pálidas y la fiebre con un 10%. Los síntomas menos reconocidos son el llanto débil (4%), el sueño excesivo (3%) y otras señales (1%).

EXPERIENCIA CON SIGNOS Y SINTOMAS DE LA COLESTASIS BILIAR NEONATAL

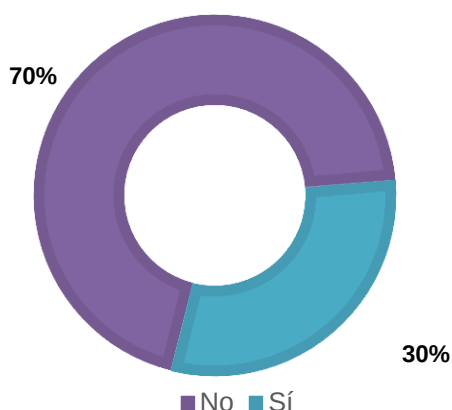


Gráfico 18. Experiencia con signos y síntomas

El gráfico analizado revela que la mayoría de las mujeres puérperas encuestadas no ha tenido una experiencia cercana con estos signos y síntomas de la Colestasis Biliar . Específicamente, el 70% de ellas afirmó no haber tenido ningún tipo de contacto con estos signos, mientras que solo un 30% indicó que sí.

CONFUSION DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA COLESTASIS BILIAR NEONATAL CON OTRA PATOLOGIA

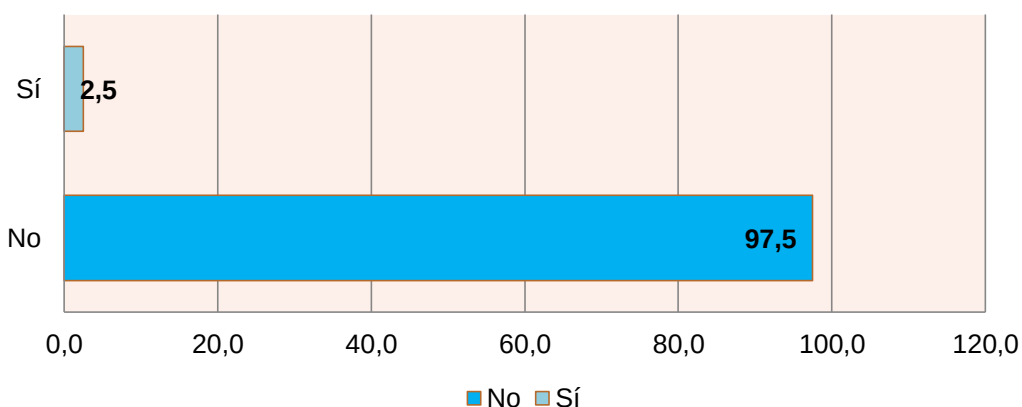


Gráfico 19. Confusión de signos y síntomas

El gráfico analizado demuestra que el 97,5% de las puérperas encuestadas no confundió los signos y síntomas de la Colestasis Biliar con otras patologías. Solo un 2,5% de la muestra afirmó lo contrario.

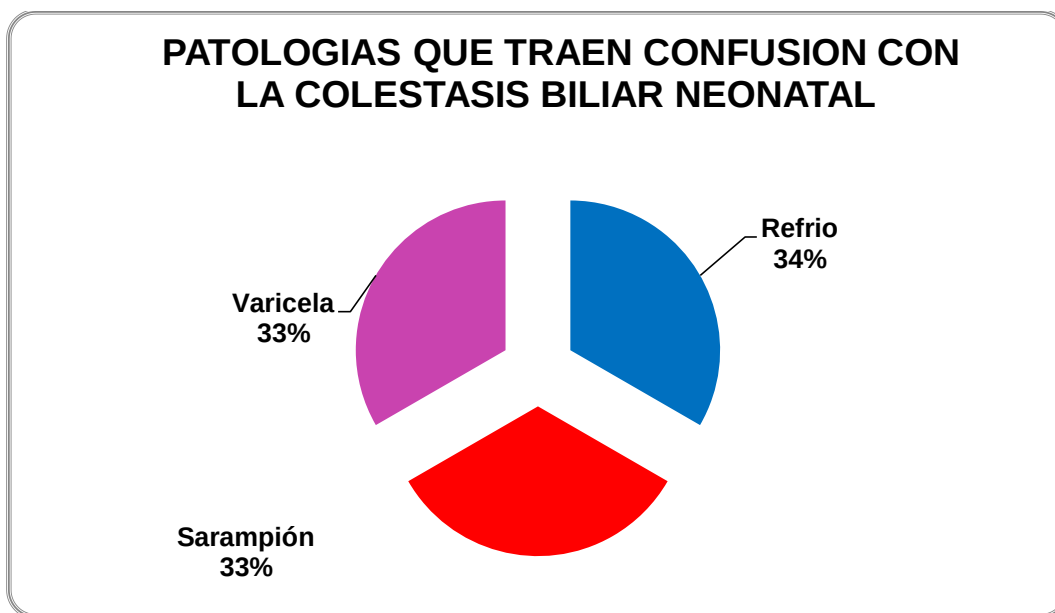


Gráfico 20. Confusiones específicas de los síntomas

En un análisis más detallado del 2,5% de las puérperas que afirmó confundir los signos y síntomas de la Colestasis Biliar, el Gráfico 20 revela que las confusiones más comunes corresponden a enfermedades virales y de la infancia, como la varicela, el resfrío y el sarampión. (33%)

Accionar de las mujeres frente a un diagnóstico de Colestasis Biliar neonatal

A continuación, se detalla el accionar de las puérperas frente a un potencial diagnóstico de Colestasis Biliar Neonatal. El foco estará en determinar si la población encuestada prioriza la atención médica formal, su nivel de adherencia terapéutica, y la prevalencia del uso de prácticas tradicionales o remedios caseros.

ACCION ANTE LA PRESENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS DE LA COLESTASIS BILIAR NEONATAL

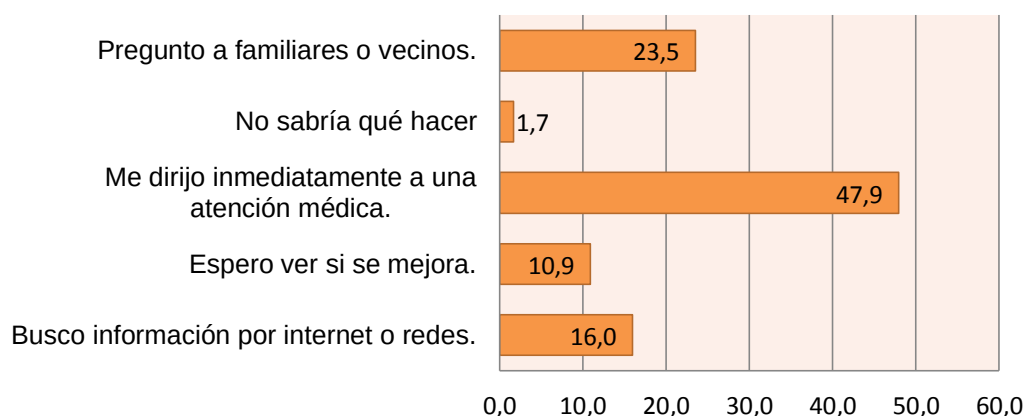


Gráfico 21. Acciones ante signos de alerta

El Gráfico 21 revela que la principal acción que toman las puérperas encuestadas ante un problema de salud es buscar atención médica profesional. El 47,9% del total se dirige inmediatamente al médico. Le sigue la consulta a un familiar (23,5%) y la búsqueda de información por internet (16,0%). Un 10,9% opta por esperar a que los síntomas mejoren por sí solos, y un mínimo 1,7% no sabría qué hacer.

ACCION ANTE LA PERSISTENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE LA COLESTASIS BILIAR NEONATAL

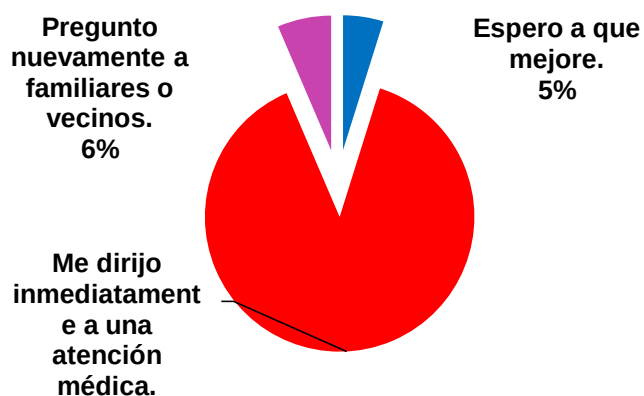


Gráfico 22 Acciones como segunda instancia

Del 52,1% de las puérperas que no se dirigió al hospital en primera instancia, el 89% optaría por buscar atención médica inmediata como segunda opción. Solo un 6% volvería a consultar a familiares o vecinos, y un 5% esperaría a que los síntomas mejoraran. esto es lo que podemos analizar en el grafico 22.

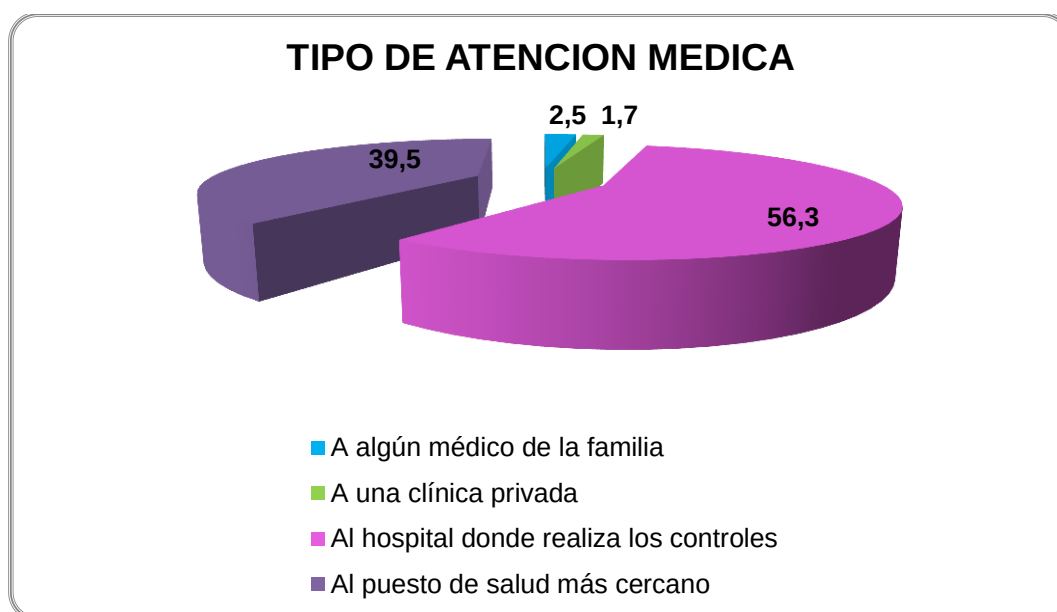


Gráfico 23. Elección de atención médica

El Gráfico 23 detalla el tipo de atención médica que las puérperas encuestadas elegirían, mostrando una clara preferencia por el hospital donde realizan sus controles. Un 56% de ellas se dirigiría a este tipo de centro, mientras que un 39% optaría por el puesto de salud más cercano. En menor medida, un 3% consultaría a un médico de la familia y solo un 2% acudiría a una clínica privada.

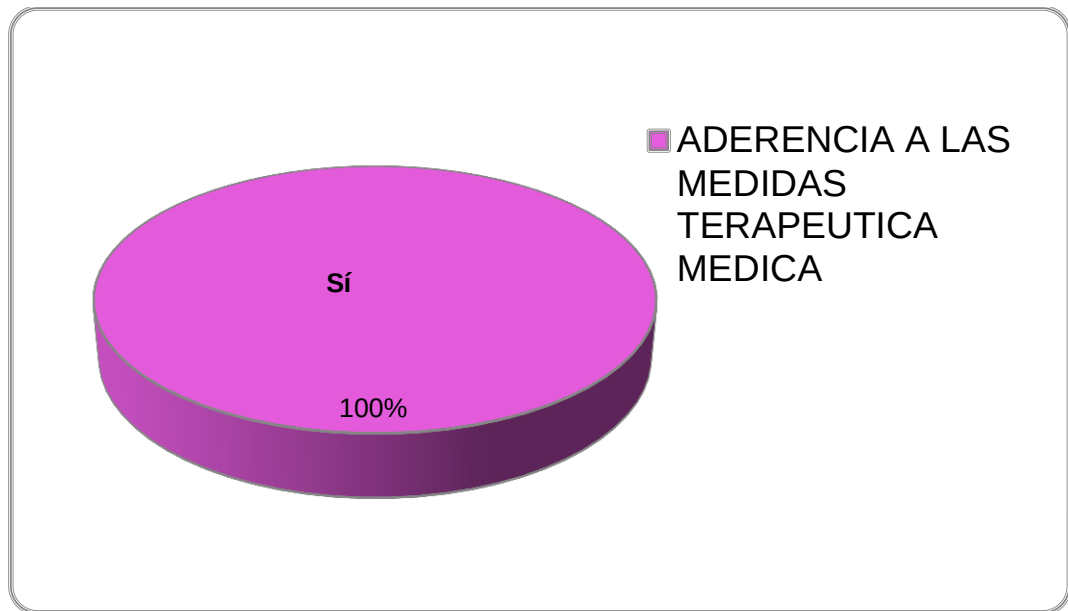


Gráfico 24. Adherencia a las indicaciones

El Gráfico 24 revela que existe una adherencia total a las indicaciones del equipo médico por parte de las puérperas encuestadas. El 100% de la muestra afirmó que seguiría todas las indicaciones relacionadas con la terapéutica, incluyendo los análisis, el tratamiento y los controles.

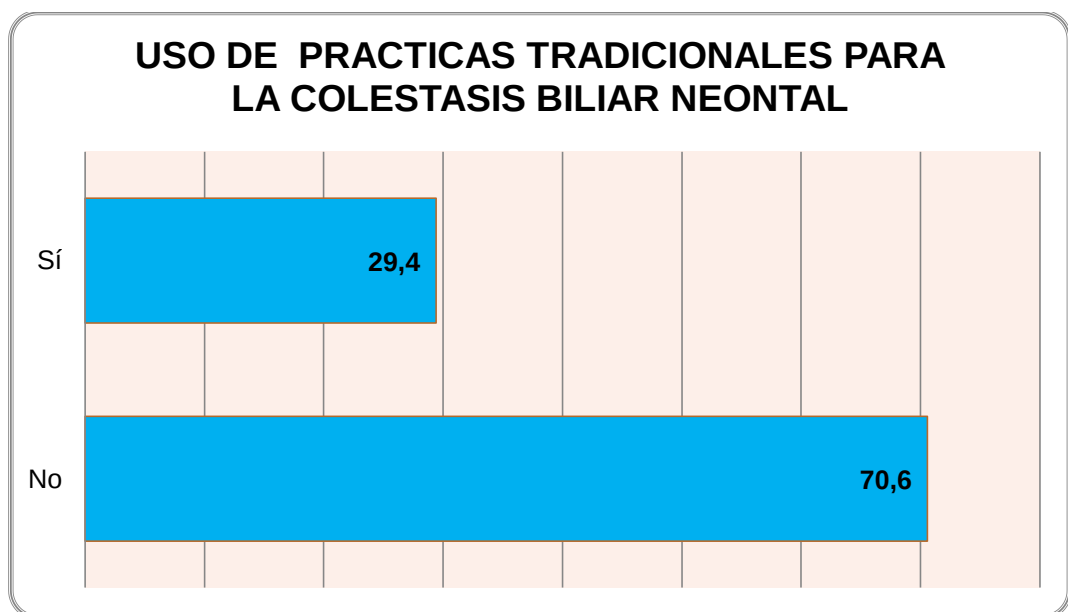


Gráfico 25. Uso de prácticas tradicionales

El gráfico analizado muestra que la mayoría de las puérperas no ha recurrido a prácticas tradicionales. Específicamente, el 70,6% de ellas afirmó no haberlas utilizado en ningún momento, mientras que un 29,4% indicó que sí lo ha hecho.

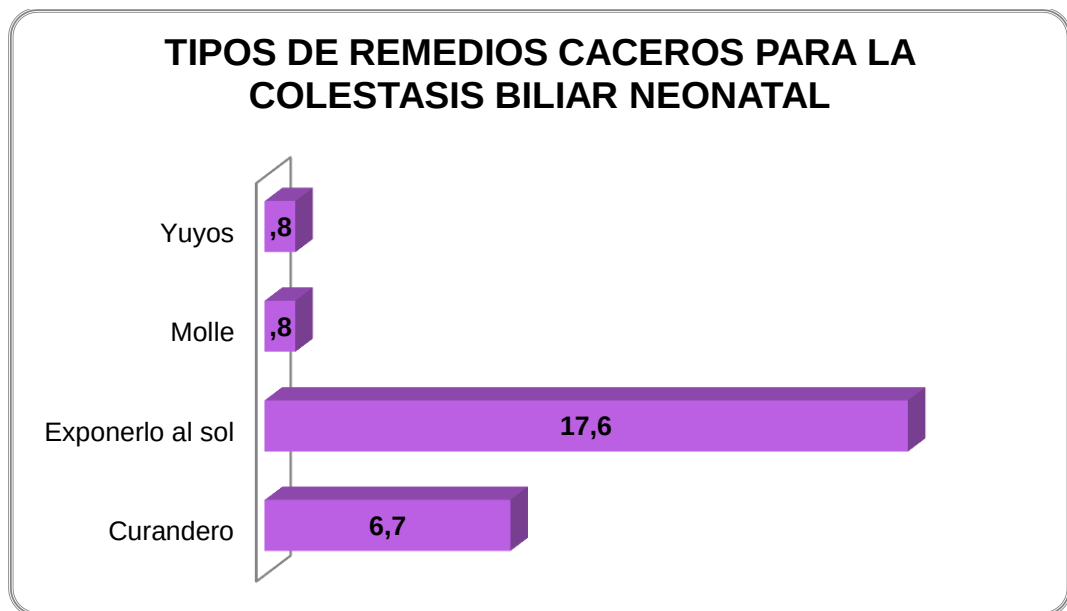


Gráfico 26. Tipos de remedios tradicionales utilizados

En un análisis del 29,4% de las encuestadas que manifestó haber utilizado remedios tradicionales, la práctica de exponer al sol al recién nacido es la más común, con un 17,6% del total de la muestra. Le sigue un 6,7% que optaría por acudir a un curandero. Por último, la utilización de yuyos y molle fue reportada por un 0,8% cada una.

USO HIPOTETICO DE REMEDIOS CACEROS PARA LA COLESTASIS BILIAR NEONATAL

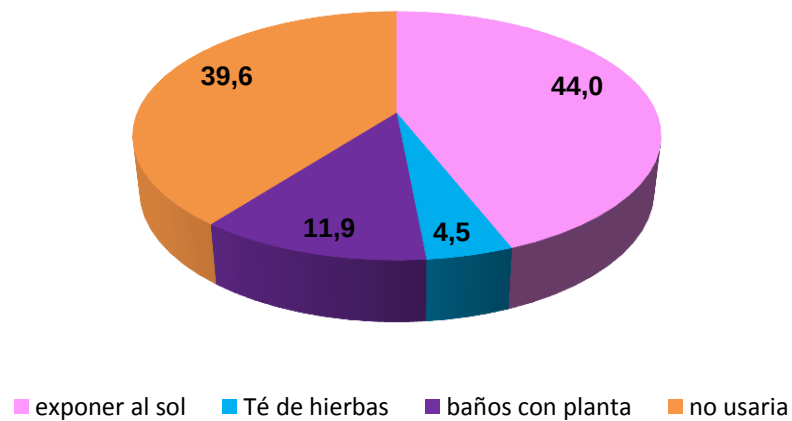


Gráfico 27. Uso hipotético de remedios caseros

Al indagar sobre la posible utilización de remedios caseros, el gráfico en cuestión revela que la exposición al sol es la práctica más considerada por las encuestadas. Un 44,0% de la muestra manifestó que expondría al sol al recién nacido. Un porcentaje cercano, el 39,6%, afirmó que no utilizaría ningún remedio casero. En menor medida, un 11,9% lo bañaría con alguna planta, y solo un 4,5% le daría té de hierbas.

TIPO DE INFORMACION REQUERIDA POR LAS MUJERES PUERPERAS SOBRE LA COLESTASIS BILIAR NEONATAL

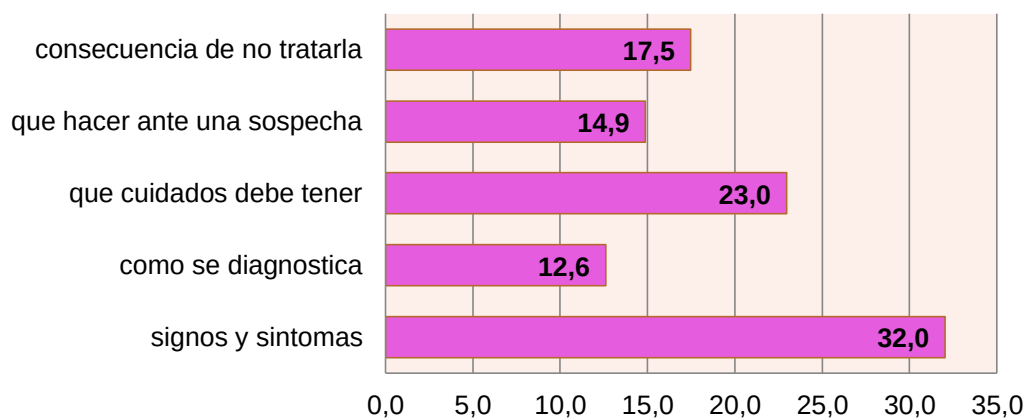


Gráfico 28. Intereses informativos de las puérperas

El gráfico analizado detalla el tipo de información que las puérperas encuestadas desearían recibir sobre la Colestasis Biliar , revelando que el 32,0% de la muestra expresó su interés principal en los signos y síntomas de la patología. Le sigue el 23,0% que desea saber sobre los cuidados que deben tener los recién nacidos. El 17,5% quiere conocer las consecuencias de no tratarla, mientras que el 14,9% se enfoca en qué hacer ante una sospecha. El menor porcentaje corresponde al 12,6% que quisiera saber cómo se diagnostica.

Discusión

El análisis de los resultados obtenidos en la Maternidad Josefina Scaro pone en evidencia una marcada dependencia y confianza de las puérperas hacia el personal de salud, quienes se constituyen como la principal fuente de conocimiento general y de información específica sobre la Colestasis Biliar (CB) neonatal.

Dado que el contexto en que se dio la encuesta fue el del ámbito clínico post parto, se espera que se manifieste en mayores números en torno a los que otorga el personal de salud, sin embargo, en segundo lugar, aparece la familia como una fuente recurrente de información como se manifiesta en las encuestadas. Esto va en sintonía con los estudios como el de Montes de Oca y Pérez (2014) mencionan que las mayores fuentes de información que considera sobre la salud provienen de lo que brindan los familiares cercanos y amigos. "La familia transmite de generación en generación su historia, su experiencia, sus valores, sus costumbres, aspectos muy vinculados con la

producción de la salud, a escala del hogar y por ende de la familia en general." (Op cit, 2014, p. 8).

En cuanto a la información y reconocimiento de la Colestasis Biliar neonatal, se observa una clara disparidad entre la valoración subjetiva de la enfermedad y el conocimiento específico sobre la misma. Aproximadamente la mitad de las encuestadas considera que la Colestasis Biliar representa una patología con consecuencias potencialmente serias. Sin embargo, esta valoración intuitiva sobre la seriedad de la condición se contrapone a una carencia de información precisa, un fenómeno que se extiende más allá de la población general. Como señalan Girard & Lacaille (2009),

"La colestasis neonatal es una condición poco frecuente en la población general, pero su diagnóstico temprano es crucial debido a las implicaciones clínicas que puede tener. Sin embargo, a pesar de su importancia, existe una falta de conocimiento generalizado sobre esta patología, tanto en la población general como en algunos profesionales de la salud."

Esta escasez de información específica, que obstaculiza el manejo y la identificación temprana, se refleja en que la gran mayoría de las mujeres encuestadas no ha tenido experiencias personales o cercanas con esta enfermedad, lo que resulta en un bajo nivel de información recibida sobre sus signos y síntomas.

Este déficit de conocimiento se refleja en la dificultad para distinguir las manifestaciones clínicas de la Colestasis Biliar neonatal. Hernández-Flores et al. (2021) destacan la problemática del diagnóstico tardío:

"A pesar de la importancia de la identificación temprana, existe un retraso diagnóstico significativo en la atresia biliar. Uno de los factores clave que contribuyen a este retraso es el desconocimiento de los síntomas tanto por parte de los padres como, en ocasiones, del personal de salud de primer nivel [...] lo tanto, la promoción de la conciencia pública y la educación materna sobre los signos de alarma, como la ictericia persistente y las heces acólicas, son esenciales para reducir el tiempo hasta el diagnóstico (p.28)

El signo de alerta más identificado entre las puérperas es la coloración amarilla de piel y ojos (ictericia), reconocido por cerca de la mitad de ellas. Este reconocimiento guarda coherencia con el interés expresado en recibir capacitación futura específicamente orientada al reconocimiento temprano de síntomas. Este deseo de estar informadas se alinea con la creciente tendencia a la participación activa en el cuidado de la salud. De hecho, existe un amplio consenso en que, si bien "Algunos estudios revelan que el proceso de toma de decisiones compartido es más aceptado por personas jóvenes y con mejores niveles de educación, y aunque se sigue sosteniendo que muchos pacientes no desean involucrarse en él, existe bastante evidencia científica que quieren estar informados respecto del impacto del tratamiento de su enfermedad" (Frosch & Kaplan, 1999).

Respecto al accionar y adherencia al tratamiento, frente a una señal de alarma o problema de salud, la respuesta predominante de las puérperas fue la búsqueda de atención médica profesional, recurriendo de manera inmediata a la consulta con el médico. Incluso en los casos en los que el hospital no

constituye la primera opción, la mayoría manifiesta que acudiría a este como alternativa posterior.

Asimismo, se evidencia una adherencia total a las indicaciones del equipo médico, lo que incluye la realización de análisis, el seguimiento de tratamientos y la asistencia a controles programados. Esta conducta es consistente con hallazgos previos que establecen una clara relación entre la comprensión de la salud y la disciplina en el tratamiento. Según Mendoza P.S. & Figueroa F.M. (1998). En su artículo Creencias en salud y adherencia de pacientes hipertensos controlados en centros de salud de la comuna de Concepción-Chile:

"Está comprobado que el mayor conocimiento e información que se piensa de la enfermedad que se sufre, o creer en los beneficios de una determinada terapia, hace que las personas se adhieran a un programa de rehabilitación, cumplan con la terapia indicada para tratar su enfermedad o tomen decisiones adecuadas de salud."

A pesar de la confianza depositada en el sistema sanitario, se identificó la persistencia de una práctica no médica con arraigo cultural: la exposición solar del recién nacido. Aunque la mayoría de las puérperas no ha recurrido a prácticas tradicionales en general, esta estrategia se encuentra fuertemente asociada con el signo de alerta más reconocido —la ictericia— y constituye el recurso popular más difundido y considerado ante una eventualidad. Esta situación refleja un sincretismo en la atención de la salud, donde lo biomédico y lo tradicional coexisten en las decisiones cotidianas de las familias. Como señala Bejarano (2004), "la medicina popular es considerada como la expresión

más pura del medio cultural, por lo que se produce en la población una búsqueda alternativa a la cobertura de su salud: los habitantes concurren indistintamente al ‘médico’ o al ‘curandero’ de acuerdo a la percepción de los signos y síntomas que estos tengan de la enfermedad" (p. 18).

Este tipo de prácticas, aunque bien intencionadas, pueden retrasar el acceso a intervenciones médicas apropiadas. Tal como señalan Ramírez y Soto (2018):

“la práctica de exponer a los neonatos con ictericia a la luz solar directa persiste como uno de los remedios caseros más extendidos en comunidades con bajo acceso a información sanitaria formal, partiendo de la creencia popular de que el sol es un sustituto de la fototerapia. Esta estrategia se implementa comúnmente en el ámbito doméstico como una respuesta culturalmente aceptada al signo de la pigmentación amarilla, lo que puede contribuir al retraso en la búsqueda de atención médica especializada” (p. 75).

La Colestasis Biliar neonatal está estrechamente relacionada con la atresia biliar, una de sus principales causas y la más grave dentro de su espectro clínico. Ambas comparten signos de alarma como la ictericia persistente y la acolia, cuya detección temprana es fundamental. En el estudio, la ictericia fue el signo más reconocido por las puérperas, mientras que la acolia mostró un desconocimiento casi total. Esta brecha evidencia la necesidad de fortalecer la educación materna. En este marco Hernández-Flores et al. (2021) destacan que:

“a pesar de la importancia de la identificación temprana, existe un retraso diagnóstico significativo en la atresia biliar. Uno de los factores clave [...] es el desconocimiento de los síntomas tanto por parte de los padres como, en ocasiones, del personal de salud de primer nivel [...] Por lo tanto, la promoción de la conciencia pública y la educación materna sobre los signos de alarma, como la ictericia persistente y las heces acólicas, son esenciales para reducir el tiempo hasta el diagnóstico” (p. 28).

En síntesis, el análisis refleja el conocimiento de las puérperas sobre la Colestasis Biliar neonatal, lo que plantea desafíos en la medición de esta percepción. Según explican Alarcón y Muñoz (2008) en su artículo Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas: "La dificultad del proceso radica [...] en el valor que represente realmente el evento que se quiere medir, y que el evento sea expresado en toda su complejidad" (p. X - Se debe revisar si la cita es textual, si no lo es, se debe parafrasear e incluir la página si la tiene). Añaden que "el objetivo principal en este campo de la salud es recoger, en forma válida y confiable, la percepción subjetiva de los pacientes."

En la práctica, esto se traduce en desafíos, enfocados en un único signo de alarma visible, la ictericia, mientras que se desconoce en gran medida la acolia, que resulta aún más decisiva para un diagnóstico precoz. Esta brecha entre percepción subjetiva y conocimiento específico no solo condiciona la capacidad de las madres para identificar oportunamente la enfermedad, sino que también influye en sus decisiones frente a los signos de alarma. A pesar de la alta confianza en el personal de salud y la adherencia a las indicaciones médicas, persisten prácticas culturales como la exposición solar del recién nacido, que podrían retrasar la búsqueda de atención.

Conclusión

En lo que refiere a conocer la asociación de origen que le dan las mujeres puérperas a la Colestasis Biliar , el análisis arrojó que el personal de salud es la fuente de conocimiento más relevante por parte de las encuestadas, seguidas por la familia y/o amistades que constituyen una fuente recurrente de información de estas mujeres. Este patrón indicaría una alta dependencia y confianza institucional, pero también señala la fuerte influencia del entorno social y familiar en la producción de saberes sobre salud a nivel del hogar.

Sobre la caracterizar los signos y síntomas asociados para la detección de Colestasis Biliar , se identificó una brecha crítica: mientras que casi la mitad de las puérperas (47,1%) considera que la patología puede tener consecuencias serias, el 79% admite desconocer o no saber distinguir sus signos y síntomas. El signo de alerta más reconocido es la coloración amarilla de piel y ojos (ictericia) (50%). Sin embargo, existe un desconocimiento casi total sobre signos cruciales como la acolia (heces pálidas), lo cual representa un factor significativo que contribuye al retraso en el diagnóstico precoz de la Colestasis Biliar Neonatal (CBN).

En relación a la descripción del accionar de las Mujeres Puérperas frente a un diagnóstico de la Colestasis Biliar , los resultados reflejan una actitud responsable y de alta confianza en el sistema formal: el 47,9% de las mujeres se dirigiría inmediatamente a una atención médica, y se evidenció una adherencia total a las indicaciones terapéuticas del equipo de salud. Pese a esta confianza, persiste el uso de prácticas tradicionales: la más común es la exposición del recién nacido al sol (17,6% de uso reportado y 44,0% de uso

hipotético). Esta práctica cultural, asociada a la ictericia, conlleva el riesgo de demorar la búsqueda de atención especializada y oportuna.

El objetivo general del estudio, que era analizar el conocimiento que poseen las Mujeres puérperas sobre la Colestasis Biliar , concluye que este es fragmentado. Las puérperas encuestadas (predominantemente jóvenes en sus veintes, con secundario completo y rol de ama de casa), demuestran una valoración intuitiva de la gravedad de la enfermedad y una alta disposición a actuar según las indicaciones médicas. No obstante, la falta de información específica sobre sintomatología clave dificulta la identificación temprana.

La investigación permitió visibilizar una realidad compleja que atraviesa el conocimiento materno sobre la Colestasis Biliar Neonatal (CBN). Si bien las puérperas manifiestan una percepción general de la gravedad de la patología, el estudio revela un conocimiento fragmentado y predominantemente empírico, sustentado en fuentes informales o de experiencia directa. La centralidad del personal de salud como transmisor del saber biomédico y la coexistencia de prácticas culturales de base tradicional, como la exposición solar del recién nacido, evidencian un entramado de saberes donde lo científico y lo popular interactúan de manera dinámica, pero no siempre complementaria.

Asimismo, los resultados reflejan que el conocimiento biomédico no logra consolidarse plenamente en las prácticas cotidianas de las madres, lo que demuestra la necesidad de replantear la manera en que la información en salud es comunicada y apropiada por la comunidad. La educación sanitaria no puede limitarse a la mera transmisión de contenidos, sino que debe orientarse a la construcción colectiva del saber, permitiendo que las mujeres reconozcan,

interpreten y actúen sobre los signos clínicos del recién nacido desde una perspectiva crítica y empoderada.

El análisis final de los datos muestra que la falta de conocimiento sobre la acolia y otros signos específicos constituye una grieta que impacta en la detección temprana de la enfermedad. Esta carencia no solo implica una problemática sanitaria, sino también social y educativa, que interpela directamente a los equipos de salud y a los educadores sanitarios a trabajar interdisciplinariamente para transformar el modo en que se concibe la salud neonatal. De este modo, la investigación no solo aporta datos epidemiológicos relevantes, sino que abre un camino hacia nuevas estrategias de intervención basadas en la participación activa, la comunicación horizontal y la promoción del derecho a la información en salud.

En base a lo abordado en la investigación, se reconoce que, desde las incumbencias del Educador para la Salud, es fundamental diseñar estrategias metodológicas integrales que trasciendan la mera transmisión de información. Su labor debe articularse con otros profesionales del equipo sanitario, para fortalecer la capacidad autogestora de las puérperas.

Estas acciones deben enfocarse en el reconocimiento oportuno de los signos de alarma, especialmente la acolia, y en el abordaje crítico de prácticas culturales como la exposición solar, que pueden dificultar una detección temprana.

En este contexto, la Educación para la Salud se posiciona como una herramienta clave para prevenir diagnósticos tardíos, al brindar información accesible, culturalmente pertinente y orientada a la toma de decisiones informadas.

La participación activa del Educador para la Salud en equipos interdisciplinarios es esencial para implementar políticas sanitarias con enfoques educativos adecuados, fortaleciendo la vigilancia clínica desde el primer nivel de atención y reduciendo el retraso diagnóstico en recién nacidos.

En este sentido, la sugerencia transformadora que surge del análisis realizado consiste en diseñar e implementar una estrategia educativa integral en la Maternidad Josefina Scaro, Jujuy, orientada a fortalecer el conocimiento de las mujeres puérperas sobre los signos de alarma de la Colestasis Biliar Neonatal, con especial énfasis en la identificación de la acolia y la promoción de la consulta médica oportuna, como medida clave para reducir el retraso diagnóstico.

Bibliografía

Bastianelli, C., Spiess, A., Gallardo, A., Bracamonte, E., Campos, E., y Ramonet, M. (2023). Pesquisa de atresia de vía biliar mediante la implementación de un código QR. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 53(4), 355-360.

Bunge, M. (2000). *La investigación científica: su estrategia y su filosofía* (2ª ed.). Siglo XXI Editores.

Comte, A. (2002). *Curso de filosofía positiva* (Vol. I). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1830)

Davenport, M., Kronfli, R. y Makin, E. (2023). Avances en la comprensión de la patogénesis y progresión de la atresia biliar: un enigma envuelto en un misterio dentro de un enigma. *Revista de Gastroenterología y Hepatología*, 17 (4), 343-352.

De la Cruz Salas, D. F. (2024). Conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas que acuden al hospital san Luis de Otavalo, Ibarra (Doctoral dissertation, PUCE Ibarra).

Durkheim, E. (2003). *Las reglas del método sociológico*. Ediciones Akal. (Obra original publicada en 1895) Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.

FLACSO y Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires. (2010). *Determinantes sociales de la salud* (módulo de formación). FLACSO–FM UBA.

Kleinman, A. (1995). *Lo que realmente importa: enfermedad, cuidado y valores en la medicina*. Gedisa.

Knaul, F. M., Nigenda, G., y Lozano, R. (2003). Cuidado y calidad en los servicios de salud: El papel de la participación social y el empoderamiento de los usuarios. Fundación Mexicana para la Salud.

Matsui, A. y Dodoriki, M. (1995). Detección de atresia biliar. *The Lancet*, 345 (8958), 1181.

Max Agüero, F E. (2012). Intervención comunitaria y educación para la salud: Apuntes para la formación profesional (1ª ed.). San Salvador de Jujuy: El autor.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). Lineamientos técnicos para la pesquisa neonatal. Dirección de Maternidad e Infancia.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). Guía para el cuidado perinatal desde una perspectiva de derechos. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Mora, M. D., y Araujo, A. (2008). La promoción de la salud: una mirada desde los determinantes sociales. Buenos Aires: Ediciones Médicas.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Atención posnatal de la madre y el recién nacido: Guía para la práctica esencial.

Quiroga, A. D. (2013). Enfoques y perspectivas en psicología social: desarrollos a partir del pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. In Enfoques y perspectivas en psicología social: desarrollos a partir del pensamiento de Enrique Pichon-Rivière (pp. 278-278).

Ramonet, M., Ciocca, M., y Alvarez, F. (2014). Atresia biliar: una enfermedad grave. Archivos argentinos de pediatría, 112(6), 542-547.

Sokol, RJ, Mack, C., Narkewicz, MR y Karrer, FM (2003). Patogenia y pronóstico de la atresia biliar: conceptos actuales. Revista de gastroenterología y nutrición pediátrica, 37 (1), 4-21.

Villagra, G. S., Alderete, E. D. C., y Bejarano, I. F. (2022). Obesidad infantil, conocimientos y actitudes maternas en un centro de atención primaria de salud de la provincia de Jujuy.

Yuni, J. A., y Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: Análisis de datos y redacción científica* (1ª ed.). Córdoba: Editorial Brujas.

Yuni, J. A., y Urbano, C. A. (2014). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación* (1ª ed.). Córdoba: Editorial Brujas.

Montes de Oca, G., & Pérez, L. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(4).

Hernández-Flores, T., Díaz-Reyes, R., & Reyes-Aguilar, A. (2021). Atresia biliar, un diagnóstico de urgencia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(1), 26-30.

Girard, M., & Lacaille, F. (2009). Diagnóstico y manejo de la colestasis neonatal. *Revista Médica Pediátrica*, 12(3), 145-152

Mendoza PS, Figueroa FM. Creencias en salud y adherencia de pacientes hipertensos controlados en centros de salud de la comuna de Concepción-Chile. *Cienc. enferm* 1998;4(1):63-76.

Alarcon, A. M., & Muñoz, S. (2008). Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. *Revista médica de Chile*, 136(1), 125-130.



Licenciatura en Educación para la Salud

Proyecto de Intervención

**TÍTULO: “Tras el Color de la Vida”. Estrategia participativa para el
diseño e implementación para ver, actuar y prevenir la Colestasis Biliar
Neonatal desde el puerperio.**

EDUCADORA SANITARIA: GONZALEZ MACARENA HUILEN AMIRA

2025

Introducción

El presente proyecto de intervención surge a partir de los resultados obtenidos en el estudio sobre el conocimiento y percepción de las mujeres puérperas respecto a la Colestasis Biliar Neonatal (CBN) realizado en la Maternidad Josefina Scaro, ubicada en Alto Comedero, provincia de Jujuy. Los datos recabados evidenciaron una brecha significativa en el conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad, especialmente en torno a la identificación de la acolia (heces pálidas), signo clínico crucial para la detección precoz de la patología.

La Colestasis Biliar Neonatal constituye una enfermedad poco frecuente, pero de alto impacto en la salud del recién nacido. Según Martínez et al. (2020), se caracteriza por una alteración en el flujo de bilis y la retención de bilirrubina, lo cual puede derivar en insuficiencia hepática o incluso la muerte si no se detecta y trata de forma temprana. En Argentina, la falta de protocolos de tamizaje universal para esta patología, sumado al escaso conocimiento de las madres y cuidadores, incrementa el riesgo de diagnósticos tardíos (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

Este proyecto se propone fortalecer el rol del Educador Sanitario mediante estrategias educativas situadas de intervención integral para abordar dichos déficits de conocimiento, fortalecer la capacidad de detección temprana de las madres y reducir las prácticas que retrasan la atención médica especializada.

Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, la propuesta busca transformar el conocimiento en acción, generando cambios sostenibles en las prácticas de cuidado del recién nacido.

Fundamentación

La Educación para la Salud (EPS) se concibe como un proceso social que busca desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que favorezcan decisiones saludables (Perea Quesada, 2001). En este sentido, el Educador Sanitario actúa como mediador entre el conocimiento científico y la realidad cotidiana de la comunidad, promoviendo la participación activa y la autogestión del cuidado.

El diagnóstico educativo-sanitario realizado en la Maternidad Josefina Scaro permitió identificar tres ejes críticos: el déficit de conocimiento sobre signos de alarma, la persistencia de prácticas culturales de riesgo y la falta de materiales educativos adecuados. A pesar de que el personal de salud es la principal fuente de información (46,2%), las madres reconocen tener un conocimiento parcial, limitado principalmente al signo visible de ictericia, mientras que desconocen la importancia de la acolia.

Según Freire (1970), la educación debe concebirse como una práctica de libertad, en la que las personas se reconozcan como sujetos capaces de transformar su realidad. Bajo esta mirada, la EPS permite que las puérperas adquieran herramientas para identificar signos tempranos de enfermedad en sus hijos y actúen oportunamente. Asimismo, la OMS (2023) enfatiza que el fortalecimiento de la alfabetización sanitaria es clave para mejorar los resultados en salud materno-infantil.

La implementación de estrategias educativas contextualizadas, basadas en la realidad sociocultural de las mujeres, permite no solo mejorar el conocimiento, sino también cuestionar ciertas prácticas tradicionales que pueden retrasar un diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo, como lo es exposición solar del recién nacido para “curar” la ictericia, práctica aún muy extendida en la región.

Es por eso que el Educador Sanitario debe aplicar estrategias metodológicas que no se limiten a la transmisión de información, sino que potencien el desarrollo de habilidades personales y las capacidades autogestionarias de las puérperas.

Objetivos

General

Diseñar e implementar una estrategia educativa integral en la Maternidad Josefina Scaro, Jujuy, orientada a fortalecer el conocimiento específico de las mujeres puérperas sobre los signos de alarma de la Colestasis Biliar Neonatal, con énfasis en la identificación de la acolia, y promover la consulta médica oportuna.

Específicos

- Fomentar la identificación: Desarrollar una herramienta educativa que permitan a las puérperas reconocer y diferenciar las heces pálidas (acolia) como signo crucial de la Colestasis Biliar Neonatal, superando el foco exclusivo en la ictericia.

- Intervenir en las prácticas de riesgo: sobre el uso de la exposición solar del recién nacido ante la ictericia, promoviendo la atención médica profesional inmediata ante cualquier signo de alarma persistente.
- Capacitar al equipo de salud: Fortalecer el rol del personal de la Maternidad como principal fuente de conocimiento mediante la uniformidad y el refuerzo de la información clave sobre Colestasis Biliar Neonatal.
- Fomentar la implementación de la política sanitaria mediante estrategias educativas orientadas a la difusión y promoción del uso de herramientas de tamizaje, como la tarjeta colorimétrica de detección en heces, anticipando su próxima incorporación en la provincia de Jujuy

Marco metodológico

El proyecto se desarrolló bajo un enfoque participativo, centrado en el aprendizaje significativo y en la construcción colectiva del conocimiento. Se promoverá un diálogo horizontal entre educadores sanitarios, personal de salud y mujeres puérperas, en consonancia con los principios de la educación popular en salud propuestos por Freire (1973), quien plantea una pedagogía orientada a la reflexión crítica, el empoderamiento y la acción transformadora de los sujetos.

Desde una perspectiva de Promoción de la Salud, se prioriza el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, impulsando el desarrollo de habilidades, la toma de decisiones informadas y la autogestión en salud (Organización Mundial de la Salud, 1986). En este contexto, el educador sanitario desempeña un rol central, aplicando estrategias que faciliten el

aprendizaje activo, la búsqueda de soluciones concretas y la participación de las destinatarias como protagonistas de su propio proceso de cuidado.

Entre las estrategias de intervención, se destaca la introducción de la tarjeta colorimétrica de deposiciones, “una herramienta visual diseñada para facilitar la identificación de signos de acolia, síntoma clave para la detección precoz de la atresia biliar” (Reyes-Cerecedo et al., 2018, p. 45). Este recurso será utilizado como eje de los espacios educativos para fomentar el reconocimiento temprano de señales de alarma en los recién nacidos.

Asimismo, se pretende desarrollar talleres grupales, con un enfoque participativo y el uso de lenguaje accesible y materiales visuales adecuados al perfil de las participantes. Estas instancias estarán orientadas a brindar información clara sobre la diferenciación entre ictericia fisiológica y patológica, favoreciendo la consulta oportuna ante la aparición de signos clínicos.

Otro eje clave es el abordaje de creencias y prácticas culturales relacionadas con el cuidado neonatal, como la exposición solar como tratamiento empírico de la ictericia. A través del diálogo respetuoso y la producción colectiva de saberes, se busca revisar críticamente estas prácticas, reflexionando sobre sus implicancias y sus posibles efectos en el retraso de la atención médica especializada.

Finalmente, se tratará de fomentar una colaboración interdisciplinaria con el equipo de salud de la maternidad, con el fin de asegurar que los mensajes sobre la ictericia y la detección de acolia sean consistentes, oportunos y reforzados en todos los niveles de atención. Esta articulación institucional trata de garantizar la continuidad del cuidado y a consolidar una

estrategia integral de promoción de la educación para la salud ante la generación de nuevas políticas públicas.

Actividades propuestas

Actividad previa:

Encuentro de Bienvenida: “Conociéndonos y cuidando juntos”

Durante este primer encuentro se generará un espacio de bienvenida y escucha activa con las puérperas, con el objetivo de establecer un primer vínculo de confianza y acercamiento al proyecto. Se presentará brevemente al equipo responsable, explicando los propósitos generales de la propuesta, con especial énfasis en la importancia del reconocimiento temprano de los signos de alarma en el recién nacido. A modo de dinámica participativa, se invitará a las puérperas a expresar sus dudas, inquietudes o intereses sobre el cuidado neonatal, escribiéndolos en tarjetas o papeles que luego serán leídos de forma grupal y retomados a lo largo del proyecto. Esta actividad busca valorar los saberes previos de las participantes, identificar sus necesidades reales de información y fomentar su implicación activa. Se entregará un folleto resumen con el cronograma de actividades, incluyendo fechas, temáticas y espacios donde se desarrollarán. Esta primera instancia funcionará también como estrategia de convocatoria, promoviendo la participación sostenida en el resto de las actividades educativas.

Recursos:

- Tarjetas o papeles y lápices para expresión escrita.
- Presentación breve.

- Folleto resumen del proyecto con cronograma de actividades.
- Cartel de bienvenida.
- Sala o espacio común.
- Material gráfico o simbólico de obsequio (por ejemplo, sticker de “Soy parte del cuidado de mi bebé”).

Duración: 1 encuentro de 30 minutos.

Actividades 1:

Objetivo: Promover el reconocimiento temprano de signos de alarma en la salud neonatal mediante recursos educativos visuales, accesibles y culturalmente pertinentes.

Metas

- Lograr que al menos el 80% de las puérperas participantes identifiquen correctamente la ictericia como signo de alarma.
- Distribuir material gráfico e informativo en el 100% de las salas de internación y consultorios de neonatología.

Contenido:

a. "Colorimetría mágica: detectando la Colestasis Biliar neonatal"

Esta actividad tiene como objetivo desarrollar una estrategia educativa visual para facilitar la detección temprana de la Colestasis Biliar neonatal, mediante el reconocimiento del color de las heces del recién nacido.

Se elaborarán afiches y folletos ilustrativos con ejemplos visuales comparativos de heces normales y patológicas, utilizando gráficos y recursos

obtenidos de la web. Estos materiales servirán como apoyo para identificar signos de alerta relacionados con la acolia.

Al finalizar la actividad, se llevará a cabo un espacio de diálogo grupal para integrar los contenidos trabajados y construir una Tarjeta Colorimétrica Adaptada, que funcionará como herramienta educativa. Esta tarjeta estará disponible en formato papel y digital, incluyendo un código QR que dirigirá a materiales multimedia (videos breves o animaciones) que explican de forma innovadora la diferencia entre heces normales y acólicas.

Finalmente, se realizará un ensayo preliminar del material con un grupo focal de puérperas, con el fin de evaluar su comprensión, claridad y eficacia visual, y realizar los ajustes necesarios antes de su implementación.

Duración: 2 encuentros 1.5 hora.

Recursos:

- Afiches ilustrativos (impresos a color).
- Folletos comparativos (heces normales/patológicas).
- Recursos gráficos de uso libre (web y bancos de imágenes).
- Tarjetas colorimétricas (papel y digital).
- Códigos QR personalizados.
- Videos explicativos/animaciones breves.
- Grupo focal (puérperas).
- Sala para el taller grupal.
- Equipamiento audiovisual (proyector, celulares para QR).
- Materiales de papelería para prototipado (papel, tijeras, lápices, adhesivos).

b. Taller de Entrenamiento Visual: “El Laboratorio del Pañal: ludificación visual de colores”

Esta actividad tiene como finalidad fortalecer el reconocimiento visual de signos de alerta relacionados con la Colestasis Biliar neonatal, mediante una estrategia lúdica y participativa dirigida a puérperas.

Se implementará una técnica de aprendizaje basado en la exploración visual, utilizando réplicas de pañales o muestras ilustrativas que simulen heces normales y acólicas en diferentes tonalidades. A través de un juego práctico, las participantes clasificarán estas muestras utilizando como referencia la Tarjeta Colorimétrica Adaptada previamente elaborada.

Este enfoque lúdico busca facilitar el proceso de aprendizaje mediante la experiencia directa y el refuerzo visual, promoviendo la identificación temprana de alteraciones en el color de las heces del recién nacido como herramienta clave para la consulta oportuna.

Duración: 1 encuentro de 1 hora.

Recursos:

- Réplicas de pañales o muestras simuladas (material didáctico visual o físico).
- Tarjetas colorimétricas adaptadas.
- Pizarras o carteleras móviles para dinámica de clasificación.
- Material lúdico (tarjetas de juego, etiquetas de colores, punteros).
- Facilitadores entrenados.
- Sala equipada con sillas en círculo o mesas de trabajo.
- Kit de higiene y descartables si se manipulan muestras simuladas.

c. Estrategia de Difusión Visual: “Espacios que educan”

Esta actividad tiene como objetivo ampliar el alcance del material educativo sobre Colestasis Biliar neonatal mediante su distribución en salas de internación y consultorios de neonatología.

Se colocarán afiches, folletos y la Tarjeta Colorimétrica Adaptada en espacios estratégicos como habitaciones, pasillos y áreas de espera, priorizando aquellos con mayor circulación de puérperas. El material estará disponible en formato impreso y digital, incluyendo códigos QR que enlacen a contenidos multimedia complementarios.

De este modo, se busca transformar los entornos hospitalarios en espacios que promuevan de forma continua la educación para la salud y la detección temprana de signos de alarma en el recién nacido.

Duración: 1 semana.

Recursos:

- Afiches y folletos impresos.
- Tarjetas colorimétricas en versión impresa.
- QR con contenidos multimedia alojados en repositorio digital.
- Plan de ubicación estratégica y supervisión (mapa hospitalario).
- Recursos de impresión.

Actividad 2:

Objetivo: Intervenir sobre el uso de la exposición solar del recién nacido ante la ictericia, promoviendo la atención médica profesional inmediata ante cualquier signo de alarma persistente.

Metas

- Reducir en un 50% la práctica de exposición solar sin control médico como método de tratamiento.

- Incrementar en un 70% la consulta médica temprana ante la persistencia de signos de alarma.

Contenido

d. Taller participativo “Desmitificando el cuidado neonatal”

Esta actividad tiene como propósito abordar y revisar, junto a las puérperas, creencias, prácticas culturales y conocimientos en torno al cuidado del recién nacido.

A través de un taller participativo, se promoverá el diálogo abierto sobre mitos frecuentes relacionados con la ictericia, la exposición solar y otros aspectos del cuidado neonatal. La dinámica estará centrada en el intercambio de experiencias, guiada por facilitadores que orientarán la reflexión desde una perspectiva de cuidado seguro.

Esta metodología busca fortalecer las prácticas de autocuidado y fomentar decisiones informadas por parte de las familias, respetando sus saberes y promoviendo el vínculo con los equipos de salud.

Duración: 1 encuentro de 1 hora.

Recursos:

- Facilitadores en salud comunitaria o educación perinatal.
- Fichas con mitos y verdades.
- Dispositivos para grabar testimonios o aportes si se desea sistematizar.
- Carteles o pizarra para registrar ideas grupales.
- Sala

e. Proyección educativa “Ver para aprender: conductas frente a la ictericia”

Con el objetivo de reforzar conocimientos sobre la ictericia neonatal, se desarrollará una presentación audiovisual que incluya dramatizaciones o videos breves que muestren situaciones cotidianas con conductas adecuadas e inadecuadas frente a esta condición.

El material audiovisual se utilizará como recurso detonante para la reflexión grupal durante encuentros educativos con puérperas. La representación de escenarios reales permitirá identificar signos de alarma, errores comunes y estrategias apropiadas de respuesta, fomentando así una actitud proactiva frente a la salud del recién nacido.

Duración: 1 encuentro de 1 hora.

Recursos:

- Videos dramatizados.
- Proyector, pantalla o TV con sonido.
- Guía de preguntas para discusión posterior.
- Sala audiovisual.

f. Guía práctica “Cuándo y cómo consultar”

Con el fin de empoderar a las familias en la toma de decisiones ante posibles signos de alerta en el recién nacido, se diseñará y distribuirá una guía informativa accesible y clara, que incluya orientaciones sobre cuándo consultar al profesional de salud, cómo hacerlo y dónde acudir.

El material será distribuido en soporte impreso y digital (incluyendo códigos QR), y estará acompañado por una breve explicación en los talleres o

en la entrega al alta hospitalaria. Se priorizará un lenguaje sencillo, apoyado en recursos gráficos, para facilitar la comprensión y el uso efectivo del contenido.

Duración: 1 semana.

Recursos:

- Diseño gráfico profesional
- Soporte impreso (folletos, cartillas).
- Versión digital en PDF.
- Códigos QR que redirijan a sitios web oficiales o videos.
- Distribución en talleres, alta hospitalaria y consultorios.
- Personal administrativo o enfermería para entrega y explicación.

Actividad 3

Objetivo: Garantizar la formación continua y la coherencia informativa del personal de salud en la detección temprana y comunicación de la Colestasis Biliar neonatal.

Metas:

- Capacitar al 80 % del personal de las áreas de neonatología, obstetricia y enfermería en la detección precoz de la Colestasis Biliar Neonatal (CBN) y la atresia biliar, así como en la adecuada comunicación de esta información a las puérperas.
- Elaborar y distribuir un protocolo unificado de orientación informativa, que promueva activamente el uso de la Tarjeta Colorimétrica Adaptada como herramienta educativa para madres y cuidadores.

g. Taller "Personal de Salud: Agentes Clave"

Se organizarán jornadas de capacitación dirigidas al personal de neonatología, obstetricia y enfermería, con foco en el reconocimiento temprano

de signos clínicos compatibles con la Colestasis Biliar Neonatal y la Atresia Biliar.

Los contenidos incluirán:

- Actualización clínica sobre diagnóstico diferencial.
- Revisión de casos clínicos.
- Estrategias de comunicación efectiva con puérperas en contextos hospitalarios.

Los talleres se desarrollarán en modalidad presencial o mixta, con material complementario en formato digital. Se prevé la evaluación final de conocimientos adquiridos y el registro de asistencia para verificar el cumplimiento de la meta.

Duración: 1 encuentro de 1.5 horas.

Recursos:

- Presentaciones digitales (PowerPoint o PDF).
- Casos clínicos reales/simulados.
- Manuales o guías clínicas actualizadas.
- Material impreso complementario (cuadernillo, resumen).
- Sala equipada con multimedia.
- Registro de asistencia y formularios de evaluación.

h. Taller de construcción Interdisciplinaria del Protocolo

Informativo “Hablar de lo que no se ve”

Se convocará a un equipo interdisciplinario (neonatología, obstetricia, enfermería, comunicación en salud y educación para la salud) para diseñar un protocolo unificado de orientación informativa destinado al acompañamiento de puérperas durante la internación y el seguimiento posnatal.

El protocolo incluirá:

- Momentos clave de abordaje educativo.
- Lenguaje claro y recomendaciones estandarizadas.
- Inclusión del uso de la Tarjeta Colorimétrica Adaptada como

herramienta visual de apoyo.

- **Duración:** 1 encuentro de 1.5 horas.

Recursos:

- Facilitador/a para coordinar el trabajo grupal.
- Participantes de diversas disciplinas (interconsultas previas).
- Material de trabajo (pizarras, post-its, papelógrafos, marcadores).
- Documentación (literatura previa, modelos de protocolos).
- Grabación o relatoría para sistematizar acuerdos.

Actividad 4

Objetivo: Apoyar la introducción de estrategias de salud pública que favorezcan la detección temprana y sistemática de la Colestasis Biliar neonatal.

Metas:

- Difundir el conocimiento sobre la tarjeta colorimétrica a todo el personal y madres atendidas en la Maternidad Josefina Scaró.
- Aumentar el interés institucional por la adopción formal del programa de tamizaje neonatal.

Contenido

- Reunión institucional “Presentación oficial del Proyecto Tarjeta Colorimétrica”.**

Organización de una presentación formal ante autoridades sanitarias locales (dirección del hospital, referentes del área materno-infantil, programas provinciales, etc.), con el objetivo de socializar los fundamentos, objetivos y estrategias del proyecto, y solicitar su aval e incorporación a prácticas institucionales.

Contenidos a presentar:

- Justificación del proyecto
- Resultados preliminares o evidencia científica
- Muestra de materiales (tarjeta colorimétrica, protocolos, recursos audiovisuales)
- Propuesta de implementación progresiva

Duración: 1hora.

- Presentación formal (diapositivas con argumentos y resultados).
 - Tarjetas colorimétricas físicas y digitales.
 - Carpetas con propuestas de implementación y marco legal.
 - Videos o testimonios breves.
 - Sala de reuniones con proyector.
- j. Producción de material educativo “Cómo usar la Tarjeta Colorimétrica”

Diseño y producción de recursos didácticos para explicar el uso adecuado de la tarjeta, orientados tanto al personal de salud como a las puérperas. Se elaborarán dos formatos:

- Versión para profesionales: infografía + instructivo detallado sobre la interpretación de colores, uso en la práctica clínica y su inclusión en la orientación al alta.

- Versión para madres: folleto visual y lenguaje accesible, acompañado de código QR con video explicativo.

Duración: 2 semanas.

Recursos:

- Diseñador gráfico y redactor para ambas versiones.
- Infografía técnica + instructivo para personal de salud.
- Folleto visual para madres.
- Video explicativo corto con lenguaje inclusivo.
- Códigos QR personalizados.
- Servicios de impresión.
- Plataforma para difusión digital (sitio web, redes).

k. Campaña institucional “Detectar a tiempo, cuidar siempre”

Diseño e implementación de una campaña de comunicación para promover el tamizaje neonatal visual mediante el uso de la tarjeta colorimétrica.

La campaña se difundirá en:

- Redes internas del hospital (carteleras, pantallas, redes sociales institucionales)
- Espacios comunitarios de la maternidad (sala de espera, admisión, consultorios)

Duración estimada:

- Diseño e instalación inicial: 1 semana
- Duración de la campaña: 1 mes

Recursos:

- Equipo de comunicación institucional.
- Afiches impresos con frases clave y QR.

- Videos testimoniales (familias y profesionales).
- Historias breves para redes sociales.
- Espacios para cartelería (accesos, salas de espera, consultorios).
- Pantallas internas y redes sociales hospitalarias.
- Calendario de publicaciones.
- Personal de apoyo para difusión.

Evaluación

La evaluación del proyecto se medirá a través de la efectividad de la estrategia educativa, en cuanto al impacto en el conocimiento y las actitudes de las puérperas, empleando una metodología cuantitativa a través de cuestionarios aplicados a una cohorte post intervención.

Los indicadores incluirán el reconocimiento de la acolia, la reducción de prácticas de riesgo y la intención de consulta médica temprana. Asimismo, se valorará la participación activa en los talleres y la percepción de utilidad de los materiales educativos.

Así también los momentos que se tendrá en cuenta para evaluar será de forma sistemática en todas las etapas: inicio, desarrollo y finalización. Cada uno de estos tendrá sus indicadores que se construirán en función de que se vaya presentando la información en base a las respuestas de las actividades.

Bibliografía

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

Freire, P. (1973). *Extensión o comunicación: la concientización en el medio rural*. Siglo XXI Editores.

Martínez, L., Gómez, A., & Torres, F. (2020). Colestasis Biliar neonatal: diagnóstico y abordaje terapéutico. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 456–463.

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Guía para la detección temprana de enfermedades hepáticas en la infancia*. Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Promoción de la alfabetización sanitaria y empoderamiento comunitario*. OMS.

Perea Quesada, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1*, 4(1), 15–34.

Reyes-Cerecedo, Alicia, Flores-Calderón, Judith, Villasis-Keever, Miguel Á., Chávez-Barrera, José A., y Delgado-González, Elba E. (2018). Uso de la tarjeta colorimétrica visual para la detección oportuna de atresia de vías biliares. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(3), 160-165