

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Suárez Quingaluisa, Adriana Alexandra

Tutor: Lic. Herrera López, José Luis

Ambato – Ecuador
Septiembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema **“EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”** de Adriana Alexandra Suárez Quingaluisa, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2014

EL TUTOR

.....
Lic. José Luis Herrera

AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

Los contenidos emitidos en el trabajo de investigación **“EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, junio del 2014

LA AUTORA

.....
Adriana Alexandra Suárez Quingaluisa

DERECHOS DE AUTOR

Autorizó a la Universidad Técnica de Ambato, para que se haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2014

LA AUTORA

.....

Adriana Alexandra Suárez Quingaluisa

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”** de Adriana Alexandra Suárez Quingaluisa estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2014

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1ER VOCAL

2DO VOCAL

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi esfuerzo a Dios y

A mis padres Gloria y Germán

Adriana Alexandra Suárez Q.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a Dios porque gracias a él logre culminar este reto y por darme inteligencia para aprovechar los conocimientos impartidos.

A mis padres Gloria y German, a mi hermana Jessica porque siempre estuvieron brindándome su apoyo económico, moral y emocional y respetar la decisión de estudiar esta Carrera.

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas para estudiar esta carrera y a sus docentes por impartir sus conocimientos los cuales me han servido para desempeñarme de mejor manera en las unidades hospitalarias.

A mi Tutor Lic. José Luis Herrera por guiarme en la realización de la tesis, por su paciencia y por haber entendido las diferentes circunstancias que se presentaron durante la tutoría.

Al Hospital Provincial General Latacunga y al Centro de Salud N° 1 por haberme permitido realizar el Internado Rotativo y cada uno de sus profesionales los mismos que con paciencia profundizaron mis conocimientos, explicaron las cosas que no conocía y me dieron la oportunidad de aplicar los conocimientos que adquirí en la etapa estudiantil.

Adriana Alexandra Suárez Q.

ÍNDICE

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xvi
SUMMARY	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2. 2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	5
1.2.3 PROGNOSIS.....	6
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	7
1.2.6 DELIMITACIÓN.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS	9

1.4.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	11
2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	12
2.3. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	18
El rol educativo de enfermería	19
Cuidados del recién nacido	21
Atención de enfermería en el puerperio	24
Puerperio.....	25
Conocimientos de la enfermera materno – infantil.....	30
Conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido	35
Educación a la madre primípara	36
Grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta.....	48
2.5 HIPÓTESIS.....	50
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES:	50
CAPITULO III.....	51
METODOLOGÍA.....	51
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	52
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	58
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	58
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	58
CAPITULO IV	59
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	59
4.1 ANÁLISIS DEL ASPECTO CUANTITATIVO	59
4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	74
CAPITULO V.....	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
5.1 CONCLUSIONES	77
5.2 RECOMENDACIONES	79
CAPÍTULO VI	80
PROPUESTA.....	80
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	80
6.1.1.- TÍTULO:.....	80
6.1.2.- INSTITUCIÓN:	80
6.1.3.- BENEFICIARIOS DIRECTOS	80
6.1.4.- BENEFICIARIOS INDIRECTOS	80
6.1.5.- UBICACIÓN SECTORIAL.....	80
6.1.6.- TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:	81
6.1.7.- EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:	81
6.1.8.- COSTO:	81
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	81
6.3 JUSTIFICACIÓN.....	82

6.4	OBJETIVOS	83
6.4.1	OBJETIVO GENERAL	83
6.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	83
6.5	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	83
6.6	FUNDAMENTACIÓN	84
	CREACIÓN DE UN CLUB DE MADRES Y UN MANUAL DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.....	84
6.7	MODELO OPERATIVO	93
6.8	ADMINISTRACIÓN	94
6.9	RECURSOS	94
	Recursos institucionales:	94
	Recursos Humanos:.....	94
	Recursos Materiales	94
6.10	PRESUPUESTO	95
6.11	CRONOGRAMA.....	95
	Tabla N° 3: Cronograma	95
6.12	IMPACTO.....	96
6.13	EVALUACIÓN	96
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
	BIBLIOGRAFÍA	97
	ANEXOS	101
	ANEXO N° 1	101
	ANEXO N° 2	104
	ANEXO N° 3	105
	ANEXO N° 4	106

ANEXO N ^o 5	107
ANEXO N ^o 6	108
ANEXO N ^o 7	110

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO III

Tabla N° 1 Operacionalización Variable Independiente	56
Tabla N° 2 Operacionalización Variable Dependiente	59

CAPÍTULO IV

Tabla N° 1	61
Tabla N° 2	62
Tabla N° 3	63
Tabla N° 4	64
Tabla N° 5	65
Tabla N° 6	66
Tabla N° 7	67
Tabla N° 8	68
Tabla N° 9	69
Tabla N° 10	70
Tabla N° 11	71
Tabla N° 12	72
Tabla N° 13	74
Tabla N° 14	76
Tabla N° 15	76

CAPÍTULO VI

Tabla N° 1: Modelo Operativo	96
Tabla N° 2: Presupuesto	98
Tabla N° 3: Cronograma	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II

Gráfico N° 1 Red de Inclusiones	18
---------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Grafico N° 1	61
Grafico N° 2	62
Gráfico N° 3	63
Grafico N° 4	64
Grafico N° 5	65
Grafico N° 6	66
Grafico N° 7	67
Grafico N° 8	68
Grafico N° 9	69
Grafico N° 10	70
Grafico N° 11	71
Grafico N° 12	72

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”.

Autor: Suarez Quingaluisa, Adriana Alexandra

Tutor: Lic. Herrera López, José Luis

Fecha: Ambato, Junio 2014

RESUMEN

El presente trabajo investigativo analiza la educación del personal de enfermería a las madres primíparas del servicio de maternidad del HPGL, específicamente en lo que se refiere al cuidado del recién nacido para evitar que presenten dificultades al momento de manejar a sus recién nacidos. El objetivo principal es evaluar el grado de conocimientos adquiridos por las madres primíparas al momento del alta en relación a la educación que imparte el personal de enfermería en el cuidado del recién nacido a través de la aplicación de una encuesta y la observación en el lugar de investigación. Se encontró: que 58 % de las madres conocen la posición correcta de amamantar, el 99% amamanta al recién nacido con leche materna, el 76% limpian el cordón umbilical en cada cambio de pañal, el 49% de madres desconoce la posición correcta de acostar al recién nacido y solo un 29% del personal de enfermería educa a la madres en el cuidado del recién nacido. En conclusión las madres tienen un grado de conocimientos regular sobre el cuidado del recién nacido. Se recomienda diseñar un manual de cuidados del recién nacido para las madres y crear un club de madres para lograr una mejor interacción madre – hijo y que las madres estén mejor entrenadas para cuidar a su bebé.

PALABRAS CLAVES: MADRES PRIMÍPARAS, RECIÉN NACIDO,
AMAMANTAR

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

“EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”.

Autora: Suarez Quingaluisa, Adriana Alexandra.

Tutor: Lic. Herrera López, José Luis

Fecha: Ambato, Junio 2014

SUMMARY

This research work analyzes the education of nurses to first-time mothers maternity service HPGL, specifically in regards to newborn care to avoid presenting difficulties when managing their newborns. The main objective is to assess the level of knowledge acquired by first-time mothers at discharge in relation to the education provided by the nursing staff in newborn care through the application of a survey and on-site observation research. It was found, that 58% of mothers know the correct position to breastfeed, 99% breast-feed the newborn breast milk, 76% clean the umbilical cord at each diaper change, 49% of mothers know the correct position lay the newborn and only 29% of the nursing staff educates mothers on newborn care In conclusion mothers have a degree of knowledge on a regular newborn care. It is recommended to design a manual newborn care for mothers and mothers to create or club for a better mother - child and that mothers are better trained to care for your baby.

KEYWORDS: FIRST TIME MOTHERS, NEWBORN, BREASTFEED

INTRODUCCIÓN

La llegada del bebé al hogar supone un cambio en el desarrollo de la vida cotidiana y de organización familiar. Las primeras semanas tras el parto son un período de importantes cambios físicos y psicológicos para la madre.

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tiene contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje.

La relevancia de este conjunto de conocimientos previos es tal, que muchas veces los propios protagonistas no alcanzan a objetivar la fuerte influencia de los mismos en la cotidianeidad.

Es imprescindible que los enfermeros en el ejercicio de su rol de educadores, se interioricen del ideario subyacente en las familias afectadas a su cuidado para ayudarlas a construir su propio modelo de crianza.

La presente investigación ha sido desarrollada con el fin de evaluar grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en relación a la educación que imparte el personal de enfermería en el cuidado del recién nacido del HPGL, mismo que puede interferir para que la madre brinde un cuidado correcto al su recién nacido.

Mediante a este trabajo se pretende conocer si las madres primíparas al momento del alta tienen los conocimientos necesarios para brindar un cuidado adecuado a su bebé, por lo cual se realizó observaciones en el lugar de investigación así como encuestas dirigidas a las madres primíparas, lo que ha permitido recolectar los datos suficientes para poder cumplir con el objetivo del presente trabajo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período Noviembre 2013 – Abril 2014”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

Las muertes neonatales constituyen una proporción importante de la mortalidad infantil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) "Mortalidad Neonatal", calcula que en el mundo fallecen casi 5.000.000 de recién nacidos al año y una de las principales causas de muertes es la infección neonatal. Las infecciones post- natales son las que más conciernen al trabajo de neonatología, pues en la mayoría de los recién nacidos las fuentes de infección se encuentran en los propios servicios de neonatología, la sepsis puede desarrollarse debido a la invasión de microorganismos patógenos, entre los que incluyen: virus, hongos, parásitos y bacterias.

La sobrevivencia y salud de los recién nacidos es una parte crítica del empuje hacia la disminución de la mortalidad infantil, la primera semana de vida es la que más riesgo entraña para los recién nacidos, pese a lo cual en muchos países los programas de atención posnatal no han empezado hasta ahora a ocuparse de las

madres y los bebés en ese momento crítico. De las 9.7 millones de muertes anuales de menores de cinco años, cerca de 3.6 millones ocurren durante el período neonatal (las primeras cuatro semanas de vida). Casi 3 millones de todos los bebés que mueren cada año pueden ser salvados con una atención adecuada. OMS (2011) Tres son las causas que explican las tres cuartas partes de la mortalidad neonatal en el mundo: partos prematuros (29%), asfixia (23%) e infecciones graves tales como sepsis y neumonía (25%). Si las intervenciones disponibles llegaran hasta quienes las necesitan se podrían prevenir muchas de esas defunciones.

Bustreo F, Subdirectora General de la OMS de Salud de la Familia, la Mujer y el Niño. (2011) "Se está dejando que la supervivencia de los neonatos quede rezagada pese a que se dispone de soluciones bien documentadas y costoeficaces para prevenir esas muerte"

Una investigación realizado por Duran *et al.* (2011) En Barquisimeto, Venezuela "Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de enfermería en las unidades de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Antonio María Pineda 2005" los datos destacan que en relación a los conocimientos de teorías de enfermería el 83.3% desconoce y el 16.7% conoce, un 82.4% posee conocimientos sobre proceso científico de enfermería y 17.6% no posee conocimiento, 47.2% conoce sobre técnicas y procedimientos en los cuidados del recién nacido, 52.8% desconoce, en relación a los recursos materiales el 63% opina que a veces cuenta con el material necesario, el 8.4% que siempre y 28.6% referencia a que siempre cuenta con el recurso humano, el 30.6% que a veces y el 30.6% que nunca, acerca de la infraestructura opinan 27.8% siempre, 38.39% a veces y 33.31% que nunca son adecuadas para prestar cuidados a recién nacidos.

MESO

Los índices de la lactancia materna en el país siguen disminuyendo. La encuesta demográfica y de salud infantil reporta que el promedio de lactancia exclusiva; es decir, alimentar al niño (a) solo con leche proporcionada por la madre, es de apenas 2,7 meses de edad, entre las razones que explicarían el porqué de nutrición

del niño(a) que recomienda el Ministerio de Coordinación Social. La lactancia materna constituye una práctica importante y significativa para la salud del niño (a) desde el nacimiento y recomendada hasta los dos años de vida.

La leche materna es una sustancia pura, siempre a la temperatura ideal, además de su valor nutricional contiene anticuerpos que protegen al bebé de muchas enfermedades, no tiene un costo adicional al presupuesto familiar y casi todos los medios producen una cantidad para satisfacer las necesidades alimenticias del niño. Cifras del Ministerio de Salud Pública de Ecuador indican que: Muchas madres inician la lactancia en forma tardía (después de la primera hora de nacimiento). El inicio precoz de la lactancia beneficia solo al 27% de los niños ecuatorianos; en la costa el 23%; en la Sierra un 29% y en la zona Oriental el 36%. A los recién nacidos se les da (agua azucarada, miel, aceite, etc.)

El Ministerio de Salud Pública junto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, elaboraron el Plan para el “Fortalecimiento de las prácticas de la Lactancia Materna en Ecuador para el período 2009-2014”, con el propósito de garantizar el derecho de niñas y niños a recibir lactancia materna, como el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

La atención de enfermería se enfoca en el estado de la mujer puérpera realizando cuidados específicos en el aspecto cognitivo, afectivo- relaciones interpersonales y psicomotriz que van orientadas tanto a madre e hijo.

Debido a la cuantiosa información importante que debe transmitirse a las mujeres a un tiempo tan corto, es vital que su atención se planifique y se brinde de forma bien pensada. La enfermera brinda cuidados de manera que se enfoca en la recuperación fisiológica de la mujer, su bienestar psicológico y su capacidad para cuidar de sí mismo y de su hijo.

MICRO

El Hospital Provincial General de Latacunga en la provincia de Cotopaxi es una entidad de salud de segundo nivel construido hace más de 50 años en una zona de

alto riesgo volcánico, presenta atención ambulatoria, emergencias y hospitalización en cuatro especialidades básicas y sub especialidades a usuarios procedentes de Cotopaxi y provincias vecinas.

El servicio de Maternidad cuenta con 13 habitaciones y la disponibilidad de 36 camas distribuidas de la siguiente manera: 7 camas en la cuales se reciben a madres post cesárea; 13 camas en las cuales se reciben a madres post parto; 4 camas para pacientes sépticas; 2 camas para pacientes con toxemia; 2 camas para alojamiento conjunto; 8 camas para pacientes con patología obstétrica.

Las madres primíparas previa admisión y valoración médica y una vez ingresadas a la sala de maternidad se brindan cuidados que serán el resultado de una pronta recuperación. En condiciones normales si se trata de parto natural las pacientes madres primíparas permanecen hasta las 24 horas post parto encontrándose en la fase del periodo en el cual se producen una serie de cambios progresivos de orden anatómico, funcional y psicológico, durante este tiempo la enfermera valora las necesidades de las madres en relación al cuidado de su recién nacido para que brinden un adecuado cuidado en el hogar pero la educación por parte del personal de enfermería hacia las madres no es siempre el adecuado por la demanda de pacientes y las múltiples funciones que tienen que cumplir haciendo que la madre brinde cuidados a su niño solo con los conocimientos que ella posee esto hace que aparezcan complicaciones en el recién nacido.

1.2. 2 ANÁLISIS CRÍTICO

Es importante señalar que la filosofía de la enfermera se encuentra en el bienestar integral de la población y en la calidad de vida de los y las pacientes que llegan a manos de esta profesional.

La desinformación sobre cuidados en madres primíparas va ha provocar complicaciones como: resfríos, gripes, neumonía, cólicos, infección.

Las pacientes madres primíparas por desconocimiento o falta de información ocasionan complicaciones al momento de manejar al recién nacido impidiendo

que se fortalezca el vínculo madre-hijo siendo este muy importante para el crecimiento de los dos. Los factores socioculturales también influyen en la madre primípara ya sea por prácticas ancestrales, edad y grado de instrucción lo que provoca cuidados erróneos al recién nacido. En el área de maternidad buscan ayuda profesional por sus complicaciones presentadas, siendo un papel muy importante de las enfermeras el que desempeñan para la atención de esta clase de pacientes.

El rol de la enfermera frente a una madre primípara es proporcionar educación y reforzar los conocimientos del cuidado de sí misma y del recién nacido, motivando con una educación directa y práctica por parte del personal de enfermería a las pacientes que por primera vez tienen un hijo, por lo tanto como desconocen de los cuidados que deben dar al recién nacido en sus hogares, que por carencia de personal de enfermería se presenta una atención ligera y no personalizada a las madres primíparas las mismas que se ven afectadas provocando insatisfacción en las beneficiarias.

1.2.3 PROGNOSIS

Las madres primíparas por desconocimiento científico ocasionan complicaciones en el recién nacido. Por lo tanto si no se resuelve a futuro este problema del servicio de Maternidad en el Hospital Provincial General de Latacunga se presentaran más casos de complicaciones en las madres primíparas y de sus hijos recién nacidos como infecciones por falta de la limpieza adecuada del cordón umbilical, cólicos debido a que no le sacan el aire deglutido, neumonía por la aspiración frecuente de polvo como el talco que los padres aplican directamente en la piel del bebé, lesiones en la piel (dermatitis de pañal) por la duración del pañal, ocasionando que la madre tenga que volver acudir a una entidad de salud con más frecuencia a resolver los problemas que se presenten con el niño pudiendo causar hasta la muerte.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación al grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuáles son los problemas frecuentes que presentan las madres primíparas que ingresan a la sala de maternidad con el cuidado del recién nacido?
- ¿Cuáles son los factores que influyen para que a las madres se les dificulte el cuidado adecuado a su recién nacido?
- ¿Qué intervenciones realiza el personal de enfermería cuando se presentan dificultades por parte de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido del servicio de la Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga?
- ¿Qué estrategias de enfermería se pueden aplicar para mejorar el cuidado del recién nacido en las madres primíparas en el servicio de maternidad del Hospital?

1.2.6 DELIMITACIÓN

DELIMITACIÓN ESPACIAL: Área de Maternidad del Hospital ubicado en la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, parroquia la Matriz, entre las calles Dos de Mayo y Hermanas Páez.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: La investigación se realizó en el período Noviembre 2013 – Abril 2014.

OBJETO DE ESTUDIO: Madres primíparas que ingresan al servicio de Maternidad del HPGL.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación fue importante porque con la incorporación de los conocimientos científicos, técnicos y los valores éticos derivados de la filosofía de la enfermería, su práctica se constituye en un ejercicio profesional, independiente y responsable, que contribuye a garantizar una atención con calidad y calidez, a las madres primíparas proporcionando los cuidados personalizados e integrales.

La investigación fue de interés para enfermería porque le permitirá comprender los factores que condicionan la calidad de vida, analizar la realidad de las comunidades y los problemas de salud reproductiva para definir su participación en el desarrollo de estrategias, técnica y acciones que se requiera en cada caso. De interés para las madres primíparas porque se detallan los cuidados del recién nacido, que por el desconocimiento científico no brindan un cuidado correcto a su bebé haciendo que acudan al hospital con complicaciones.

Este proyecto fue factible porque se dispuso de la apertura de la Institución del Servicio de Maternidad, también se contó con los recursos humanos, económicos y materiales para la elaboración de fichas, trípticos, carteles, por parte de la investigadora y fuente bibliográfica para el desarrollo de la misma.

La investigación es novedosa porque ayuda a las madres primíparas que no están bien preparadas para asumir este rol y por lo tanto no tienen el suficiente conocimiento para brindar los cuidados básicos al recién nacido y mediante la educación oportuna de la enfermera, las madres primíparas se sientan seguras al manejar al niño. Este trabajo investigativo fue financiado por la investigadora.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga en relación a la educación que imparte el personal de enfermería en el cuidado del recién nacido.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas frecuentes que presentan las madres primíparas que ingresan a la sala de maternidad al momento de manejar al recién nacido.
- Determinar las instrucciones que entrega el personal de enfermería a las madres de los recién nacidos.
- Establecer estrategias que se pueden aplicar para mejorar el cuidado del recién nacido en las madres primíparas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Barahona Ulda, Jiménez Julieta,(2006) Universidad de Veracruz Menatitlan-México "Conocimientos de la madre sobre los cuidados del recién nacido: Lactancia materna e higiene" dice: Durante el transcurso de la formación académica (prácticas hospitalarias y comunitarias) se ha identificado que algunas de las madres no realizan adecuadamente la higiene del bebé como son el bañarlo, ya que se ha visto, que muchos niños presentan problemas cutáneos, debido a que las madres no los bañan seguido por temor a que los niños contraigan enfermedades respiratorias, esto ocasiona que el sudor y el polvo, produzcan lesiones en la piel del bebé. También se ha observado que los niños con frecuencia presentan rozaduras en las nalguitas debido a que las madres por economizar o la falta de tiempo prolongan la duración del pañal en el niño. En lo que corresponde a la higiene del cordón umbilical, se ha visto que las mamás utilizan ajo frito, maguey, tortillas quemadas para poner alrededor del cordón porque refieren que éste evita la infección además de que acelera la caída de éste. Con base a las deficiencias de conocimientos detectados en los estudios es necesario llevar a cabo la implementación de programas educativos que orienten a las mujeres en edad fértil sobre la lactancia materna o higiene, utilizar diferentes técnicas para evaluar los conocimientos, que tienen las madres de estos temas, promover la orientación por parte del personal de salud para reforzar o modificar conocimientos y así concientizar a las madres sobre la importancia de la leche materna, mediante la información de los beneficios de la lactancia tanto para el niño como para ella.

Inca Alexandra, Ibarra Paulina (2010) "Calidad de Atención de Enfermería relacionada a la Aplicación de los Protocolos de Atención en el Postparto Inmediato y al Recién Nacido de las pacientes que acuden al Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga" Manifiesta en su investigación que los protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato son aplicados parcialmente, ya que la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina como higiene, control de signos vitales, involución uterina entre otros. Las pacientes indican satisfacción en lo que respecta a educación, manifiestan que son tratadas con calidez, se respeta sus derechos como confidencialidad, privacidad, y consentimiento informado, menos interés por educar sobre la lactancia materna, componente importante dentro de los protocolos de atención. Entre los factores que influyen para la no aplicación de los protocolos de atención están principalmente la demanda de pacientes, limitaciones en cuanto a disponibilidad de recursos humanos, materiales y disponibilidad de tiempo.

Mamani Yesenia, (2012) "Factores Socioculturales y su relación con el Nivel de Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en Madres Primíparas del HHUT – Tacna", Perú dice: El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predomina en las madres primíparas del HHUT es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Que los profesionales de la salud, en especial enfermería, realicen acciones para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionándolos con las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La investigación se encuentra ubicada en el paradigma crítico propositivo, el mismo que permite desarrollar la capacidad de criticar, entender e identificar cambios y emprender acciones en la atención a madres primerizas y educación

para el cuidado del recién nacido para evitar futuras complicaciones en su crecimiento y prolonguen su estancia hospitalaria.

Es crítico propositivo, crítico porque permite criticar los conocimientos que presentan las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido luego de la educación del personal de enfermería. Propositivo porque esta investigación no se detiene con los datos obtenidos, sino que además plantea una alternativa de solución.

2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

TÍTULO II

DERECHOS

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se

regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Constitución de la República del Ecuador. (p.29, 113 párr. 1)

CÓDIGO DEL TRABAJO

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

1. El Estado impulsará el pleno empleo y la eliminación del subempleo y del desempleo.
2. Los derechos laborales son irrenunciables e intangibles. Será nula toda estipulación en contrario.
3. En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, reglamentarias o contractuales en materia laboral, estas se aplicarán en el sentido más favorable a las personas trabajadoras.
4. A trabajo de igual valor corresponderá igual remuneración.
5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

**LEY ORGÁNICA DE SALUD
TITULO PRELIMINAR**

CAPÍTULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II

**De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y
Responsabilidades**

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación,

control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

- 1.** Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
- 2.** Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
- 3.** Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
- 4.** Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
- 20.** Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos;
- 28.** Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los

establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales;

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes.

Ley Orgánica de Salud (p.2 párr.1)

Título III

Salud Sexual y reproductiva

Art. 87.- El estado promueve el ejercicio y acceso pleno a los servicios y salud sexual y reproductiva, sin discriminación, sin restricción de ningún tipo e incorporará enfoques de interculturalidad, diversidad e igualdad.

Art. 88.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a la población, de manera gratuita, a programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva y el acceso a métodos de calidad, seguros y eficaces, de conformidad con lo que dispone la Constitución de la República.

Art. 89.- El Estado Garantiza a las mujeres la libre opción a la maternidad, así como el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos e hijas que puedan procrear, adoptar, mantener y educar.

Art. 90.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita, de calidad y calidez durante su embarazo, parto y postparto. Así como al acceso a programas de salud sexual y salud reproductiva. De igual manera se otorga atención gratuita la atención de salud a los recién nacidos.

El Estado asegura a las mujeres atención oportuna y necesaria para control prenatal, enfermedades de transmisión sexual y brindará atención en parto normal y de riesgo, incluida las derivadas de violencia intrafamiliar.

Art. 91.- El Estado garantizará la implementación de programas, acciones, servicios y atención de salud sexual y salud reproductiva sin ningún tipo de discriminación, a través de la promoción, educación, prevención y atención especializada.

El estado garantizará una cultura saludable y segura en cuanto al derecho a la salud sexual y reproductiva, que implique el disfrute de una sexualidad segura, saludable y satisfactoria, libre de toda forma de violencia y discriminación.

Art. 92.- La Autoridad Sanitaria Nacional implementará servicios y atención integral en salud sexual y salud reproductiva, acorde a los avances de la ciencia y la tecnología, con apego a los principios de bioética. Promoverá una cultura por la salud sexual y salud reproductiva que permita la toma de decisiones seguras, saludables y autónomas de las personas de conformidad con lo que dispone la Constitución de la República.

Garantizará que en los programas de salud sexual y salud reproductiva se cubra la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a método de regulación de la fecundidad, según la normativa emitida para el efecto.

Ley Orgánica de Salud

2.3. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

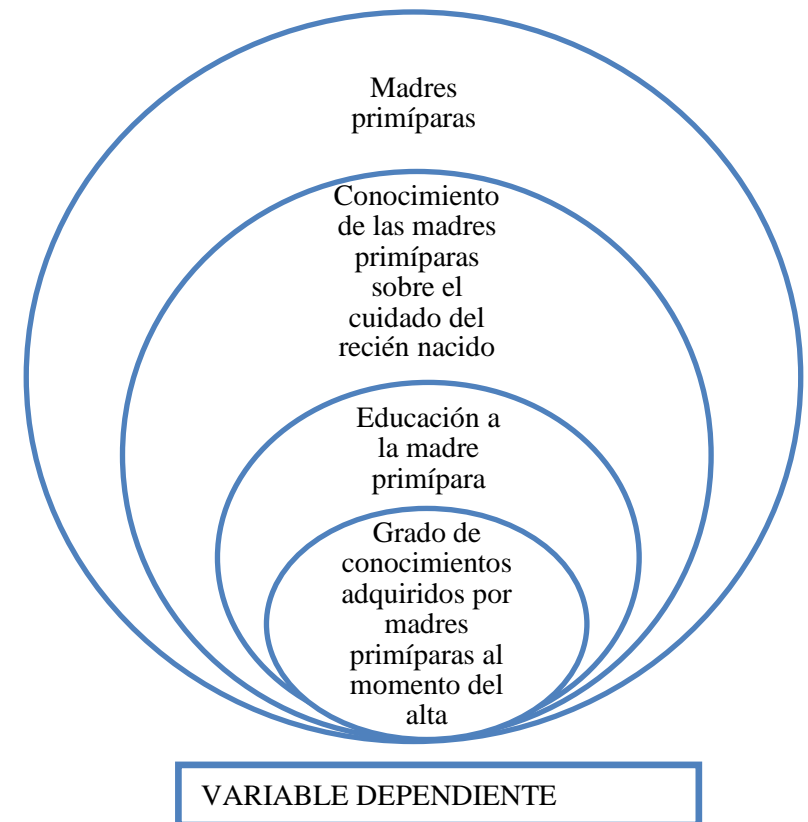
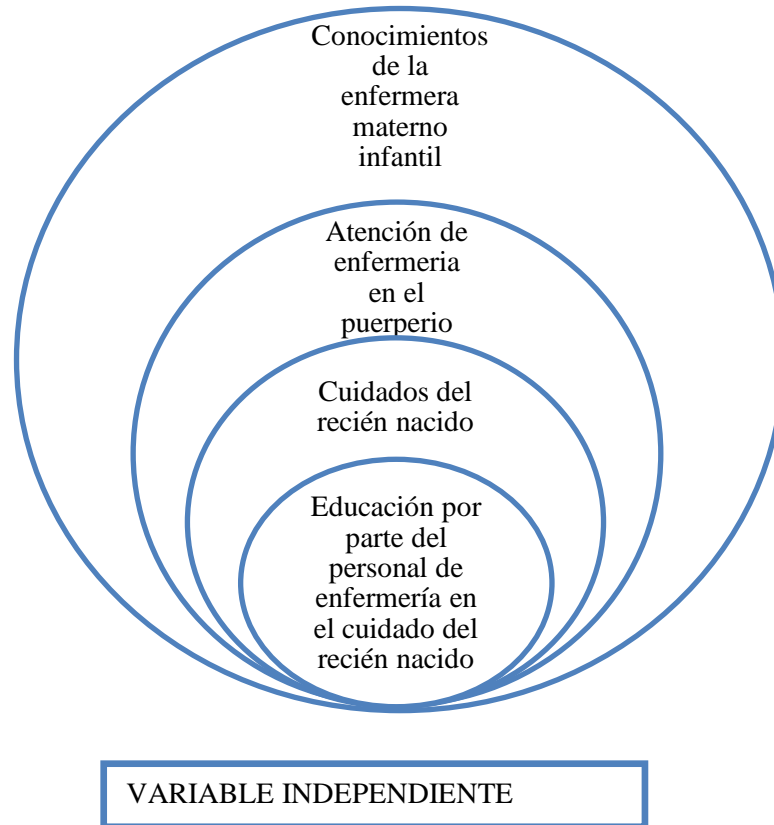


Gráfico N° 1 Red de Inclusiones

Fuente: Tutoría de la Investigación Científica

Elaborado por: Adriana Suárez

El rol educativo de enfermería

Entre los diferentes roles que realiza el personal de Enfermería, el educativo es el de mayor impacto en los niveles formativos, y como servicio a la comunidad.

Como educadores, enseñamos a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, lo cual facilita y orienta a tomar decisiones sobre la salud los pacientes y de sus familias.

Es este rol el que en cada nivel del Sistema de Salud como en los subsistemas, podemos aportar para el empoderamiento de las personas, familias y comunidades, con saberes básicos y necesarios para ejercer el autocuidado, o para que los adultos responsables promuevan la salud y puedan prevenir enfermedades.

En cuanto al rol educativo materno - infantil las actividades del cuidado del bebé pueden producir mucha ansiedad a los nuevos padres. El tipo de apoyo que brindan los miembros del personal de enfermería puede ser un factor determinante para que en el futuro la nueva madre busque y acepte ayuda. Si este es su primer bebé, los padres apreciarán las orientaciones que se les den sobre el cuidado de su bebé. La enfermera no debe tratar de cubrir todo el contenido de una sola vez porque los padres pueden quedar abrumados por el exceso de información y ponerse ansiosos. Sin embargo, debido al alta precoz de las nuevas madres, que es la práctica actual común, puede constituir un problema para la enfermera impartir toda la información necesaria. Por esto, muchas instituciones han desarrollado programas de visitas domiciliarias que llevan las enseñanzas necesarias a los nuevos padres, aunque la enfermera hospitalaria todavía provee la mayoría de los datos esenciales para el cuidado del recién nacido. En el entorno hospitalario deben establecerse las prioridades de la atención y desarrollar un plan sistemático de enseñanza para el cuidado del bebé.

Una forma de lograrlo es usar una gestión de casos según protocolo. También puede desarrollarse un protocolo que cubra los cambios esperados en el bebé durante los primeros días.

Para establecer las prioridades de enseñanza la enfermera sigue las claves de los padres. Hay que identificar el déficit de conocimiento antes de comenzar la instrucción. Durante las sesiones de planificación del alta con los padres debe incluirse el crecimiento y desarrollo normal y las necesidades cambiantes del bebé (por ejemplo, de estimulación, ejercicio y contactos sociales).

Los cuidados y técnicas apropiados de enfermería durante los primeros periodos del postparto pueden hacer mucho para ayudar a minimizar numerosos problemas para la madre y el bebé. Por ejemplo, la mujer a quien se ayuda a alimentar de inmediato después del parto y con frecuencia de ahí en adelante, de una manera que ayude al bebé a comer con eficiencia, tendrá menos problemas con la congestión y el dolor de los pezones. Además, es mucho menos posible que el bebé sufra una ictericia o una hipoglucemia o que pierda más del 10% de su peso corporal.

Dos prácticas que optimizan las oportunidades de enseñanza son escuchar con cuidado las preocupaciones de los padres y mantener al bebé en la misma habitación con la madre; por ejemplo las mujeres pueden solo aprender a reconocer las claves de alimentación iniciales si el niño esta con ellas. Se facilita el amamantamiento regular cuando la enfermera va hasta la habitación de la madre y le ofrece ayuda para despertar o colocar al bebé. Observar y formular preguntas sobre cada alimentación para determinar si el niño ha hecho una toma correcta y si la mujer está experimentando una transferencia efectiva de la leche enseña a los padres los signos importantes que usarán en adelante para determinar si la alimentación está funcionando bien.

La mejor enseñanza por parte de la enfermera es dar poder a los padres con el conocimiento. Cuando incorpora las explicaciones en cada encuentro con los padres, ellos tienen muchas oportunidades de formular preguntas.

La demostración es una técnica de enseñanza mucho más poderosa que una conferencia. De tal manera que en lugar de tratar de presentar una lista de datos a la madre cuando se está preparando para salir, la enfermera debe modelar el papel apropiado del cuidado del bebé a todo lo largo de la estancia hospitalaria. Los padres pueden encontrar difícil seguir las instrucciones para alimentar al bebé cada tres horas o durante el tiempo suficiente para asegura un consumo adecuado si no se les ayuda a hacerlo de forma constante en el hospital.

Por ello, es importante destacar que los procesos de enseñanza-aprendizaje deben ser significativos, de manera tal que los conocimientos específicos adquiridos puedan ponerse en práctica en el cuidado del niño, y se identifiquen situaciones de riesgo, que podrán ser evitadas solo si el aprendizaje se realiza efectivamente.

Enfermería debe realizar un seguimiento y un acompañamiento a través del cual valores permanentemente como el aprendizaje para que la familia aporte la seguridad suficiente para identificar formas o maneras de evitar riesgos, de promocionar la salud de sus hijos y de prevenir enfermedades.

Cuidados del recién nacido

El periodo neonatal abarca desde el nacimiento hasta el primer mes. Es una etapa crítica, sobre todo las primeras horas, debido a que existe una elevada mortalidad (en la primera hora se producen el 35% de las muertes), morbilidad (prematuridad, anoxia, malformaciones congénitas, traumatismos obstétricos, isoimmunización, infecciones) y secuelas (riesgo elevado).

Cuidados en la sala de partos

La valoración en la fase inmediata al parto deberá constatar:

- a) La edad gestacional y/o el peso adecuados
- b) La ausencia de alguna anomalía congénita
- c) La adecuada transición a la vida extrauterina

d) Que no hay problemas del neonato secundarios a incidencias de la gestación, parto, analgesia o anestesia

Los cuidados en la sala de partos se basan en la coordinación entre la asistencia obstétrica y pediátrica, procurando anticiparse a las situaciones que así lo requieran. Se debe:

1. Procurar un ambiente tranquilo, seguro y confortable a la madre y al padre para facilitar el mejor recibimiento del recién nacido.
2. Manejar al recién nacido con guantes por el contacto con líquido amniótico, sangre, meconio, heces, etc.
3. Tras la salida del feto se debe clampar el cordón umbilical con una pinza de cierre sin apertura o dos ligaduras si no se dispone de la pinza.
4. La temperatura del paritorio debe ser, al menos de 20°C y recibir al recién nacido bajo una fuente de calor radiante o directamente sobre la piel de su madre.

Esto último es posible cuando conocemos que no existen problemas previos y el parto ha transcurrido con normalidad; previene la pérdida de calor, favorece el establecimiento de una lactancia materna adecuada, mejora los niveles de glucemia y facilita el apego madre-hijo.

5. Realizar el test de Apgar. Se puede realizar junto a su madre el Apgar al primer minuto, si es mayor de 7 puede seguir con ella y debemos acompañarlo hasta la valoración del Apgar a los 5 minutos; en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización.

6. Obtención de sangre de cordón ya seccionado para realizar gasometría y Rh-Coombs si la madre es Rh negativo o se sospecha incompatibilidad.

Cuidados iniciales en la sala de partos

a) Comprobar inicialmente que la pinza del cordón está bien clampada, el RN correctamente identificado y su estado general es bueno.

b) Profilaxis de la conjuntivitis neonatal con pomada ocular de eritromicina al 0.5 % o terramicina al 1 % en su defecto

c) Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHR) con una dosis intramuscular de 1 mg de vitamina K con una dosis única de 0.5-1 mg, según el peso sea menor o mayor de 1500 g.

d) Cuidado del cordón. Se recomienda solución de clorhexidina al 4% o alcohol de 70 ° y se desaconsejan los antisépticos iodados como la povidona iodada, por la probabilidad de producir elevación transitoria de la TSH con la consiguiente alteración del despistaje de hipotiroidismo congénito.

Medidas Antropométricas.

Una de las mayores preocupaciones de los padres es saber si su hijo crece correctamente y si el peso y la talla están dentro de la normalidad. Durante todo el embarazo, las ecografías realizadas por el ginecólogo, han controlado el crecimiento del bebé y nos han informado del peso estimado del feto. A los pocos minutos de nacer, se realizan las medidas de la talla, el peso y el perímetro craneal.

Para valorar si estas medidas están dentro de las esperadas, se utilizan unas tablas o gráficos donde están representados los valores de la población normal. Hay tablas específicas según el sexo del bebé (niño o niña). La genética, la duración del embarazo (si es un bebé que nace a término o prematuro) y situaciones especiales como las infecciones intrauterinas, la salud de la madre (hipertensión, diabetes...), el tabaquismo o la nutrición materna pueden influir en el correcto desarrollo del bebé teniendo una repercusión directa en el peso, la talla y el perímetro cefálico.

Talla

La medida de la talla se realiza de manera sistematizada con un tallímetro horizontal con el bebé bien estirado, con la cabeza paralela al suelo y con los talones, las nalgas y la espalda tocando el tallímetro. Se mide la distancia entre el talón y el vértice de la cabeza.

La longitud media de un recién nacido es de unos 50 cm.

Peso

La valoración del peso es uno de los índices de crecimiento más utilizado actualmente, probablemente porque su medida es muy sencilla. Un recién nacido a término y sano pesa entre 2500 y 4000 gramos.

Perímetro cefálico

Es importante la medida del perímetro craneal en el momento del nacimiento a fin de poder evaluar las medidas posteriores. Para ello se utiliza una cinta métrica extensible (no metálica). La cinta ha de circundar las prominencias frontal y occipital buscando el perímetro máximo. El perímetro cefálico medio es de unos 34 cm.

La normalidad, en las tablas de crecimiento, se considera cuando el bebé está entre el percentil 3 y el 97. Lo más importante, a partir del nacimiento, es controlar cómo evolucionan a lo largo de los meses el peso, la talla y el perímetro craneal.

Valoración y cuidados en la planta de hospitalización madre-hijo

Inicialmente se debe:

- Verificar la identificación de la madre y el hijo
- Comprobar información acerca del estado de salud de la madre, así como de la evolución del embarazo y parto
- Comprobar información acerca del estado y adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Tras ésta el recién nacido permanecerá con su madre salvo que la situación clínica de alguno de los dos no lo permita.

Atención de enfermería en el puerperio

En la última década, la enfermería ha avanzado de manera rápida y significativa. Se ha expresado y cuestionado nociones e ideas generales, a la vez se han

adquirido nuevos conocimientos científicos que se han aplicado a los cuidados que las enfermeras dan a los pacientes. Durante toda esta evolución y ampliación de la información, los campos de la práctica de la enfermería se han hecho más finitos, separados y adecuados a las necesidades e intereses en cada una de las mujeres embarazadas.

Siendo la atención de enfermería una actividad de gran importancia durante el embarazo, parto y puerperio. Ya que el índice de la morbimortalidad materno infantil ha bajado notablemente con la participación adecuada sobre la vigilancia y control de la mujer en esta etapa gestacional y mantiene a la madre libre de riesgos.

La función reproductiva es un ciclo sucesivo de acontecimiento en la vida de la mujer y comprende cinco periodos:

- La Concepción
- El embarazo
- El parto
- La lactancia
- La involución.

Puerperio

Período de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las 6 semanas posparto, los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación en este lapso.

INMEDIATO: hasta las primeras 24 horas.

MEDIATO: hasta los 10 días posparto.

TARDÍO: hasta los 45 días posparto.

Diagnóstico de puerperio según historia clínica perinatal

Anamnesis

- Puerperio Post parto.
- Puerperio Post cesárea.
- Lactancia.
- Episiotomía.
- Registro en Historia clínica perinatal de lo concerniente a la labor de parto y nacimiento.

Examen físico

- Producción láctea.
- Involución y tonicidad uterina.
- Estado de las heridas perineales o abdominales.

Exámenes de laboratorio

- Según patología previa seguimiento de laboratorio, para confirmación o evolución de patología (por ej. anemia).

Tratamiento del puerperio normal

Protocolo del manejo del puerperio posparto

Manejo inmediato

1. Realice o complete la Historia clínica perinatal y el Carné perinatal. Determine el número de horas o días de puerperio.
2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
3. Tranquilice a la paciente e informe sobre los pasos a seguir.
4. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de los familiares.

5. Brinde apoyo emocional continuo.
6. Mantenga vigilancia y registro cada 15 minutos de los signos vitales incluidos el fondo uterino, el estado de la episiotomía y el sangrado por las 2 primeras horas posparto.
7. Masaje inmediato del fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído en nivel 0 o menos.
8. Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas.
9. Asegúrese que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino.
10. Iniciar el alojamiento conjunto (madre-niño/a) lo más rápido posible según la condición materna.
11. Incentive la lactancia materna precoz, brinde apoyo constante para conseguir una succión adecuada.
12. Inicie ingesta oral líquida inmediatamente si la paciente lo desea.

Manejo subsiguiente

1. Dieta habitual según horario de alimentación y deseo materno.
2. Confirme la diuresis espontánea en las primeras 6-8 horas posparto y la deposición en las primeras 24 horas.
3. Mantenga el incentivo de la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto.
4. Baño diario e higiene perineal cada 12 horas o según necesidad.
5. Hielo local en periné si hay malestar vulvar o en la zona de episiotomía.
6. Administre analgesia solo si es necesario, acorde con la lactancia materna: acetaminofén 500-1000 mg. VO cada 6 horas o PRN.
7. En mujeres Rh negativas Du negativo, cuya prueba de Coombs indirecta es negativa y su hijo es Rh positivo, se procederá a la administración intramuscular de una dosis de INMUNOGLOBULINA ANTI D, dentro de las primeras 72 horas posparto.
8. En mujeres VIH positivas, se solicitará la prueba confirmatoria, de ser positiva se suprimirá la lactancia, se realizará estudios al recién nacido/a según la norma de manejo.

Manejo previo al alta

1. Realice examen físico completo, sea minucioso en el examen de mamas y periné.
2. Si la paciente está asintomática y afebril proceda al trámite institucional de alta. Asegúrese que en la Historia clínica consten todos los datos correspondientes a la labor de parto, parto y puerperio.
3. Indique analgesia mencionada según la necesidad.
4. Indique suplementación con hierro en caso de anemia.
5. Antes del alta provea orientación y servicios sobre planificación familiar.
6. Brinde asesoría y administre un anticonceptivo acorde con las necesidades y características de la paciente.
7. Programe una cita para control a los 7 días del parto o proceda a la contrarreferencia escrita a la unidad de origen.
8. No olvide enviar con la paciente y con el personal de correspondencia la hoja de contrarreferencia y/o epicrisis completa y correctamente llena, con firma, nombre legible y sello de responsabilidad para su análisis en la unidad de origen. Envíe los resultados de exámenes necesarios para la recuperación completa y/o rehabilitación apropiada.

Protocolo de manejo de puerperio en poscesárea

Manejo inmediato

1. Realice o complete la Historia clínica perinatal y el Carné Perinatal. Determine el número de horas o días de puerperio.
2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
3. Tranquilice a la paciente e informe sobre los pasos a seguir.
4. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de los familiares.
5. Brinde apoyo emocional continuo.

6. Mantenga vigilancia y registro cada 15 minutos de los signos vitales incluidos el fondo uterino y el sangrado por las 2 primeras horas postcesárea.
7. Masajee de inmediato el fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído en nivel 0 o menos.
8. Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas.
9. Asegúrese que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino.
10. Iniciar el alojamiento conjunto (madre-niño/a) lo más rápido posible según la condición materna.
11. Incentivar la lactancia materna precoz, brinde apoyo constante para conseguir una succión adecuada.

Manejo subsiguiente

1. Mantenga a la paciente en NPO por 6 horas mínimo.
2. Inicie tolerancia oral con sorbos de líquidos claros a las 6 horas de terminada la cesárea.
3. Inicie tolerancia oral con sorbos de líquidos claros a las 6 horas de terminada la cesárea.
4. Mantenga la venoclisis hasta que la tolerancia oral esté asegurada.
5. Mantenga la sonda vesical por 12 a 24 horas según la anestesia recibida y la condición posquirúrgica.
6. Confirme la diuresis espontánea en las primeras 6-8 horas de retirada la sonda vesical y la deposición en las primeras 24-48 horas.
7. Mantenga el incentivo de la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto.
8. Baño diario e higiene perineal cada 12 horas o según necesidad.
9. Fomente la deambulacion precoz dentro de las primeras 24 horas de postcesárea como medida antiembólica.
10. Indique analgesia IV para el posquirúrgico inmediato y VO durante el período de hospitalización.
11. En mujeres Rh negativas Du negativo, cuya prueba de Coombs indirecta es negativa y su hijo es Rh positivo, se procederá a la administración

intramuscular de una dosis de INMUNOGLOBULINA ANTI D, dentro de las primeras 72 horas posparto.

12. En mujeres VIH positivas, se solicitará la prueba confirmatoria, de ser positiva se suprimirá la lactancia., se realizar estudios al recién nacido según la norma de manejo.
13. Evaluar el alta mínimo a las 48 horas postcesárea.
14. Antes del alta provea orientación y servicios sobre planificación familiar.
15. Brinde asesoría y administre un anticonceptivo acorde con las necesidades y características de la paciente.
16. Programe una cita para retiro de punto(s) quirúrgico a los 7 días de la cesárea o proceda a la contrarreferencia escrita a la unidad de origen.
17. No olvide enviar con la paciente y con el personal de correspondencia la hoja de contrarreferencia y/o epicrisis completa y correctamente llena, con firma, nombre legible y sello de responsabilidad para su análisis en la unidad de origen. Envíe los resultados de exámenes necesarios para la recuperación completa y/o rehabilitación apropiada.

Conocimientos de la enfermera materno – infantil

La Enfermería en Salud Materno Infantil (salud del niño y del adolescente) proporciona los conocimientos y las herramientas teórico-metodológicas para detectar valorar, diagnosticar, y elaborar el plan de cuidados, ejecutar el plan de cuidados con base en el método científico, congruente con las necesidades de salud del trinomio madre-hijo-familia; de tal forma que en su práctica profesional actúe con una actitud responsable y comprometida con el entorno social y ambiental, con una visión de trabajo multidisciplinario, e interdisciplinario.

Para comprender la situación de las madres, niños y adolescentes es necesario mirar el entorno, no los establecimientos de salud y el sector salud, sino los condicionantes externos. No se trata, de ningún modo, de extender la problemática social y económica que afecta a la salud de este grupo poblacional, sino de informar sobre las condiciones de salud y vida de la misma y de la forma que esta población está cubierta por los servicios de salud. Esta sección se desarrolló tomando en cuenta las enfermedades, emergencias, afecciones, discapacidades,

desnutrición, causas de muerte, problemática social y familiar que rodean a la madre durante el embarazo y el parto; al niño en su gestación, desarrollo, nacimiento y crecimiento, con el propósito de que el personal de enfermería contando con los servicios de salud básicos e indispensables, ofrezca una atención oportuna y adecuada para evitar complicaciones en la madre y en el niño. La formación de recursos humanos en salud requiere de contenidos basados en la realidad así como también que el personal se apoye en el conocimiento y dominio de contenidos científicos relacionados con la carrera de enfermería, con técnicas que le permitan desarrollar habilidades y destrezas y con una amplia capacidad para poder interactuar con el ser humano, con calidez y sentido humanístico, por ello se han desarrollado los contenidos con un abordaje teórico – práctico que garantice la excelencia científica, técnica y humana. En el contenido científico se detallan algunas particularidades relacionadas con la salud reproductiva, planificación familiar, fecundación, embarazo, patología obstétrica, parto y puerperio, crecimiento y desarrollo infantil y adolescente, logra interrelaciones entre la ciencia, la técnica y la práctica, en beneficio del ser humano y la sociedad, con la comprensión de su realidad.

Coger a un recién nacido es uno de los primeros problemas tanto para los estudiantes de enfermería como para los padres que no han tenido esta experiencia. Al recién nacido se le coge fácilmente deslizando una mano por debajo del cuello y los hombros y la otra mano bajo las nalgas o entre las piernas y levantándolo después suavemente. Esta técnica permite sujetar con seguridad la cabeza (porque el recién nacido es incapaz de mantener hasta los 3 o 4 meses de vida).

Se recomienda que los lactantes a término sanos se coloquen boca arriba para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita. La enfermera debe demostrar la colocación adecuada del recién nacido y el uso correcto de la jeringa de pera. Puede ser un modelo excelente para las familias en el ámbito de la seguridad. Nunca debe dejarse solo al niño en ningún lugar salvo en la cuna. Se recuerda a la madre que mientras ella y el niño estén juntos en el servicio de maternidad, nunca

debe dejar al niño solo por razones de seguridad, y debido a que los recién nacidos regurgitan frecuentemente el primer o los dos primeros días tras el nacimiento.

Se da información a los padres antes del alta sobre el baño, los cuidados del cordón y la valoración de la temperatura del recién nacido. Los datos actuales no apoyan la aplicación rutinaria de antimicrobianos tópicos al cordón umbilical en proceso de cicatrización. Los padres deben conocer los cambios normales del cordón y en los posibles problemas que puedan aparecer, como hemorragia de sangre roja brillante o secreción amarillo – verdosa del muñón del cordón. Si aparecen hemorragia o secreción se aconseja a los padres que avisen a su médico.

La enfermera repasa con la familia como tomar la temperatura axilar o timpánica, y comenta los diferentes tipos de termómetros. Es importante que las familias entiendan las diferencias y sepan elegir uno. La temperatura del recién nacido debe tomarse solo cuando existe algún signo de enfermedad.

El personal de enfermería debe conocer acerca de la aspiración nasal y oral porque los recién nacidos durante los primeros días de vida tienen un aumento de moco por lo que es necesario una aspiración suave con una jeringa de pera. La enfermera debe demostrar cómo hacerlo a los padres y permitir que ellos repitan esta demostración.

La enfermera debe conocer como arropar al recién nacido porque eso ayuda a mantener la temperatura corporal, le proporciona una sensación de seguridad y puede ser eficaz para calmarlo cuando llora. La enfermera debe demostrar a la madre como arroparlo de modo que se sienta más hábil a la hora de manejar al niño.

Es importante que la enfermera reconozca las variaciones individuales del ciclo de sueño – vigilia de cada niño y que ayude a los padres a medida que desarrollan su sensibilidad ante los signos de comunicación y los ritmos de actividad y sueño de su hijo.

La higiene y el confort son necesidades básicas del recién nacido que debe satisfacer el personal de enfermería. Aquí la enfermera debe estar capacitada en el baño del recién nacido, hidratación y cuidado de la piel, limpieza del cordón umbilical, vestir al recién nacido, acostar al bebé de cúbito lateral, otra actividad para satisfacer la necesidad de higiene y confort del recién nacido será de comprobar con cierta frecuencia que el niño esté limpio, cambiando de pañal las veces que sean necesarias para procurar su bienestar.

El recién nacido debe ser puesto al pecho materno, para así iniciar la lactancia lo antes posible tras el parto. El personal de enfermería debe fomentar la lactancia ya que proporciona una nutrición óptima y promueve el crecimiento y desarrollo del niño, brindar información sobre la posición adecuada para las tomas, técnicas para estimular los pezones planos o invertidos, importancia de la lactancia materna, técnicas que facilitan el manejo del recién nacido durante la lactancia, etc.

En lo referente a la necesidad de eliminación debemos vigilar que la primera micción del recién nacido tenga lugar durante las primeras 24 horas de vida, la primera deposición debe tener lugar dentro de las primeras 48 horas.

Madres primíparas

Ser madre es uno de los eventos más maravillosos para cualquier mujer. Sin embargo aunque tener un bebé es algo muy gratificante para cualquier mamá también ocasiona mucho estrés durante los primeros días o meses. También contribuye el hecho de los cambios hormonales que sufre la mujer durante el embarazo. Estos dejan huellas que causan sentimientos de tristeza, ansiedad, temor y depresión después del parto. En muchas mujeres estos síntomas desaparecen pronto.

Las madres primíparas son aquellas mujeres que han tenido un hijo por primera vez. Contar con información y compañía es una buena forma de vivir con más tranquilidad esta nueva etapa de la vida.

Ser madre por primera vez involucra una mezcla de sensaciones como felicidad, temor, preocupación, incertidumbre y cansancio. Este torbellino de emociones acompaña el embarazo, el parto y los primeros cuidados del niño. Es una bella etapa, solo necesitará un poco de organización y el apoyo de su pareja o de algún familiar o amigo.

Desde el nacimiento del niño y durante sus primeros años de vida, la mayor parte de los miedos se encuentran circunscritos a la salud física y los cuidados de higiene, nutrición y la prevención contra accidentes. “Para una madre primeriza esta etapa está colmada de angustias, y dicha sensación es natural. El miedo viene acompañado de un exceso de información provista por familiares y amigos. Temas como la posición en la cual acostar al bebé en su cuna para evitar que se ahogue, la postura adecuada para sacarle los gases y evitar cólicos, la seguridad en el baño, entre otras situaciones cotidianas, pueden llegar a convertirse en cuestiones perturbadoras para una joven madre”.

Las preocupaciones de las madres primíparas es cuidar a su bebé a la perfección pero hay momentos difíciles como el de la lactancia, que por muy natural que sea, es un proceso de aprendizaje madre e hijo / a, y se reforzará a medida que transcurra el tiempo pues esta será la primera experiencia que forjara su rol de madre.

Definitivamente, ser madre por primera vez es un compromiso que cada mujer asume con entereza ya que se trata de una escuela emocionante que nos enseña a lo largo de la vida, porque no existe ley, libro ni película que enseñe como ser madre. El cambiar de pañales, bañarlos, alimentarlos y cada una de las necesidades del recién nacido son algunas de las innumerables preocupaciones que las madres asumen desde el primer momento que tienen al bebé en sus brazos.

El miedo al cambio radical, tanto físico, emocional, laboral y hasta social son solo cuatro de las mil emociones que se encuentran en las madres primíparas pues el cuidado de un bebé da un gran giro en la vida de cualquier mujer pero a pesar de los temores y dificultades el objetivo de toda madre es criar un bebé feliz y estar a su lado cuando ellos lo necesiten.

Conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. El conocer la madre primípara sobre el cuidado básico del recién nacido la hará sentir más tranquila y segura al manejar al niño pues tendrá confianza en su capacidad para cumplir con las nuevas obligaciones de cuidar de sí misma y de su bebé.

Es importante que conozca sobre la lactancia materna, los beneficios que le aportan tanto al niño como a la madre para que lo alimente exclusivamente con leche materna hasta los seis meses; además las ventajas nutricionales que tiene y lo conveniente que es brindarle el mejor alimento al bebé. Conocer las técnicas de amamantamiento para que estén cómodos tanto la madre como el niño al momento de la lactancia y así evitar dolores de espalda por una mala posición, también el cuidado de los senos para evitar que el seno se lastime debido a una mala técnica.

La madre debe conocer la correcta limpieza del cordón umbilical, la solución con la que se debe limpiar, los signos de infección, y la frecuencia con la que se debe realizar la limpieza así se desprenderá el cordón sin ningún problema.

La higiene del recién nacido juega un papel muy importante en el cuidado adecuado del niño, el baño cumple con algunos propósitos como asear al bebé, observar su estado y brindarle comodidad, la madre debe saber que para el baño se requiere de una habitación caliente sin corrientes de aire, una temperatura adecuada del agua, el tiempo máximo de baño y la frecuencia con que se lo realiza y la técnica que se aplica para el aseo de cavidades. La higiene de los genitales es también necesario que la madre lo realice con cada cambio de pañal, además cambiar de pañal inmediatamente después de la micción o la deposición para así evitar la dermatitis de pañal.

El tipo de ropa con el que se debe vestir al bebé es importante para evitar que este con frío o con calor, evitar la utilización de detergentes y cuidar que se elimine todo el resto de jabón al momento de lavar la ropa para no causar irritaciones en la

piel del niño. Conocer la técnica para envolver al bebé es necesario para brindarle seguridad y mantener la temperatura.

Para seguridad del recién nacido la madre debe conocer cómo proteger al bebé de lesiones, de caídas para esto cogerlo con seguridad y suavemente, prevenir el sobrecalentamiento o el enfriamiento, se debe tener precaución cuando se transporta al bebé.

Las madres deben conocer las características normales de su hijo recién nacido para así detectar alguna situación diferente en él, para actuar de manera oportuna y llevarlo al centro de salud más cercano, es decir conocer los signos de peligro como: temperatura >37.5 , dificultad para respirar, cambios en el color de la piel, enrojecimiento o mal olor en el ombligo, vómitos frecuentes, está inconsolable, diarrea, distensión abdominal, etc.

Otro de los puntos que la madre debe conocer para el crecimiento y desarrollo del niño son las vacunas que debe recibir para inmunizarlo; cuales son las primeras vacunas y para qué sirve cada una de ellas y que cuidados debe tener al aplicarle estas vacunas. También es importante que conozca sobre lo importante que es realizarle el tamizaje neonatal al cuarto día de nacido para detectar oportunamente las enfermedades congénitas y así poder recibir tratamiento a tiempo.

Educación a la madre primípara

Aquí la Enfermera deberá trabajar con la madre acerca de los cuidados hacia ella y la atención del recién nacido.

Se realiza educación incidental cuando se efectúa la higiene perineal, enseñándole a la madre cómo debe realizarse, cuál es la técnica indicada para evitar la contaminación de la episiotomía, se debe informar acerca de las características de los loquios (cantidad, calidad, olor, duración de las pérdidas, etc.).

Orientar sobre la manera de colocar al niño al pecho, la importancia de que lo amamante, características de la leche materna, etc.

Es común observar a la puérpera excitada en los primeros días, la larga espera ha terminado, ella es objeto de atenciones, felicitaciones, flores, etc., pero luego la madre experimenta un sentimiento depresivo; es tan común este sentimiento que ha sido llamado depresión post-parto y suele presentarse al tercer o cuarto día después del mismo. La enfermera debe ofrecer a la madre apoyo y orientación mientras aprende su nuevo rol y la tranquilizará explicándole lo que le está sucediendo, podrá animarla a hablar de sus emociones, mostrando interés y comprendiendo lo que escucha. Le ayudará a tener confianza en su capacidad mostrando aprobación a sus esfuerzos para asumir las nuevas obligaciones.

Se deberán planear charlas sistemáticas en las salas de internación que tendrán por objeto satisfacer las necesidades del binomio madre-hijo.

El temario de las mismas podría ser:

- Puerperio normal. Características de los loquios. Cuidados de la episiotomía.
- Higiene personal, higiene perineal, baño, dieta, relaciones sexuales.
- Lactancia materna. Técnicas de amamantamiento, higiene de los pezones.
- Importancia del control post-parto. Signos de alarma en el puerperio.
- Características del recién nacido. Cuidados del cordón umbilical.
- Alimentación, vestimenta y baño del niño.
- Importancia del control del recién nacido.
- Signos de alarma en el recién nacido.

Al principio la responsabilidad de cuidar un recién nacido puede resultar agobiante para muchos padres; es preferible en estos días adoptar actitudes naturales y relajadas, porque las equivocaciones son solo eso, pequeños errores sin más importancia habitualmente. Suele ser preferible “equivocarse” con las propias ideas que cumplir cada uno de los consejos.

Cuidados esenciales del recién nacido Entre los cuidados esenciales tenemos: mecerle, acariciarle, hablarle susurrándole son actitudes convenientes. Deben evitarse los sonidos fuertes y los cambios bruscos de posición, porque son estímulos que provocan reacciones desagradables y llantos en el recién nacido. Siempre debe manejarse al recién nacido suavemente al cambiarle el pañal, al vestirle, etc. No es conveniente dejarles llorar sin atenderles, el recién nacido no tiene sentido del tiempo y unos minutos de abandono pueden parecerle una eternidad.

Lactancia materna.

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable.

Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia materna tiene indiscutibles beneficios para el niño y la madre, entre los cuales se pueden destacar los siguientes.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida

Le proporciona las sustancias nutritivas ideales para el niño

Le proporciona defensas contra enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias bajas, otitis media, bacteriemia meningitis, entre otras. Es la vacuna que el niño recibe de su propia madre, ya que contiene anticuerpos

Además de las ventajas nutricionales y desarrollo psicomotor están otras que son igualmente muy importantes como las higiénicas y económicas

Fortalece la relación afectiva, le brinda cariño, protección, confianza y seguridad al niño al estar en contacto directo con su madre

El amamantamiento acelera la involución uterina porque la estimulación repetida de los pezones libera oxitocina, que contrae el endometrio.

Disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama

Es conveniente siempre está disponible, no requiere preparación, es económica y tiene efecto anticonceptivo.

Posiciones para amamantar.

Una buena posición al pecho, es aquella en la que tanto la madre como el niño están en una postura cómoda

Sentada clásica

Con la espalda recta colocar una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón, acercar al niño al pezón y no el pecho al niño, ya que de hacerlo se provocan molestias en la espalda. Colocar al niño sobre un brazo, de tal forma que se pueda sostener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguitas del bebé. Procurar que la cara quede exactamente frente al seno materno, lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano en forma de letra de C, que consiste en colocar el pulgar encima del seno mientras los demás dedos lo soportan por debajo.

Para cambiar de seno o al terminar de lactar, introducir suavemente el dedo en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.

Balón de fútbol.

La madre apoya la cabeza del niño con su cuerpo descansando en un cojín junto a su cadera. Este brazo permite a la madre ver lo posición de la boca del niño en su seno.

Acostada en decúbito lateral.

El cuerpo del bebé y el cuerpo de la madre están juntos

La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada.

Recomendaciones para una lactancia óptima.

1. El momento para la alimentación debe ser tranquilo y libre de tensiones.

Es necesario que la madre y el niño se encuentren cómodos y que el niño esté despierto y hambriento.

2. El pecho y el pezón se asean con agua sola antes del amamantamiento

El pezón debe lubricarse con aceite vegetal entre una y otra tetada, con el fin de prevenir las grietas

Si existe una ingurgitación dolorosa de la mama, es conveniente llevar a cabo un masaje manual. Para ello se coloca las dos mamas sobre el pecho al que va a dar masaje, con los dedos pulgares hacia arriba y los dedos índices bajo la areola. Se procederá a hacer presión sobre el pecho con los dedos hacia el pezón. Esta maniobra se realiza varias veces rotando las manos en cada presión que se haga, con el objeto de dar masaje sobre todos los conductos lactíferos.

4 La introducción del pezón en la boca del recién nacido no debe ser forzada: si se estimula las comisuras labiales con el contacto del pezón, el niño como acto reflejo llamado "búsqueda", complementa el reflejo de succión y se coordina con él. No sólo el pezón debe estar dentro de la boca sino toda la areola. La madre debe oprimirla suavemente entre dos dedos y evitar así que queden obstruidas las fosas nasales del niño, para que este pueda respirar y suelte el pecho.

5. La duración de cada toma es variable y se incrementa a medida que aumenta el volumen de leche y la succión es más vigorosa. En cada toma el niño debe succionar de ambos senos y es conveniente alternar el lado por el que se inicia el amamantamiento.

6. Para retirar el pezón de la boca se oprimirá suavemente la areola. De éste modo desaparece el vacío que mantiene el pezón entre los labios y este podrá ser retirado suavemente, sin ser lastimado.

7 Al finalizar la toma debe facilitarse que el niño "saque el aire" que ha deglutido durante la alimentación.

8. Durante los primeros días o semanas, el niño no regulariza aún su necesidad de ser alimentado por lo tanto no se debe pretender el establecimiento de horarios rígidos. Por otro lado, la producción de leche se estimula por una succión frecuente. Cuando se adopta este sistema de espontaneidad en los horarios llamados de ' libre demanda que se lleva a cabo de cuatro a cinco semanas el 90% de los lactantes, han adquirido sus horarios y se alimentan cada tres o cuatro horas.

Cuidados en la sepsia.

Cordón umbilical

Se realiza cada vez que muda al recién nacido, con alcohol 70°. Después de la caída del cordón puede producirse un pequeño sangramiento (normal)

La ligadura del ombligo la hace el médico para evitar el sangrado a través de sus vasos, los cuales cumplieron el papel fundamental de alimentar al feto. El resto que queda del cordón umbilical se momifica y se desprende entre el 5 y el 10 día. Durante este tiempo el ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida, lo que nos indica que no hay infección. Para mantenerlo en esas condiciones, se recomienda limpiarlo diariamente con alcohol de 70 grados, y una vez que el muñón se ha caído, con agua y jabón.

Higiene general como el baño

El baño cumple varias funciones en la vida del niño; la más conocida es de garantizarle una higiene adecuada. Además, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño.

El baño puede ser en la mañana o en la tarde; se debe hacer en forma agradable y cómoda y, en lo posible, con la participación de ambos padres.

El primer baño se debe hacer después de las 24 horas de nacimiento. La tendencia actual es hacer el baño de inmersión (introducir al niño en el agua), teniendo la precaución de secar muy bien el muñón umbilical, para evitar infecciones.

Se aconseja utilizar una bañera de plástico que ofrezca seguridad y comodidad. La duración del baño debe ser de cinco minutos como máximo; el agua debe estar a una temperatura de 37 °C, y si no es potable, se debe hervir; el cuarto en el que se va a hacer el baño debe estar a una temperatura de 20 °C aproximadamente, y sin corrientes de aire. La persona que lo va a ejecutar debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas, para proteger la delicada piel del niño.

Para el baño se recomienda un jabón suave, de glicerina, o con pH neutro, que no se aplique en contacto directo con la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aún de la espuma que queda en las manos del adulto.

Técnica

Se hace primero el baño de la cabeza, poniendo el cuerpo del niño extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano; el lavado se hace con la otra mano. El baño del resto del cuerpo se efectúa poniendo la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentado al niño en la palma de la mano; así se sumerge en la bañera y se lava con la otra mano.

El secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, con especial énfasis en el secado de los pliegues.

El uso de aceites y lociones no es recomendable porque puede producir lesiones en la piel. Los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios

alérgicos. Las cremas deben ser muy suaves, con base en lanolina y se recomienda su uso solo cuando la piel este enrojecida y con fisuras.

Vestimenta del recién nacido.

La ropa del bebé de preferencia debe ser de algodón, evitando abrigarlo en forma excesiva, lo que puede favorecer la aparición de salpullido, esta se debe lavar con jabón de pasta, evitando la utilización de detergentes, suavizantes y cloro, que pueden irritar la piel, incluso en algunos casos ser tóxicos.

Cambios de pañales

Se debe cambiarlos cuando estén mojados o sucios, a fin de evitar las irritaciones de la piel. Algunos tienen la piel especialmente sensitiva y habrá que cambiarlos con más frecuencia.

Coloque al bebé sobre una toalla para quitarle el pañal. Límpiele las partes genitales de adelante hacia atrás (sobre todo a las niñas) utilizando agua tibia y séquele a palmaditas con la toalla.

Si el niño ha tenido evacuación, doble hacia adentro la parte sucia del pañal y límpiele las nalgas con algodón Deberá lavárselas con agua y un jabón suave, enjuagarlas y secarlas a palmaditas. Aplique aceite emulsionado con un pedazo de algodón a la parte que suele cubrir los pañales, introduciéndole incluso en los pliegues o arrugas de la piel.

Sujetando los tobillos del bebé entre el pulgar y el dedo medio, con el índice entre los tobillos, levántele las caderas e introduzca por debajo un pañal limpio y doblado. El pañal deberá doblarse de forma que quede un área más absorbente donde se pueda absorber la mayor parte de la orina Estire el pañal entre las piernecitas y préndalo por el adhesivo a cada lado.

Flujos vaginales

Con frecuencia, en las niñas recién nacidas pueden sangrar muy levemente a través de la vagina durante el primer y segundo día de vida y hasta doce días

después. Esto se debe a que las hormonas maternas han pasado al cuerpo del bebé antes del nacimiento.

Otra posible secreción vaginal es la de una mucosa blanca inmediatamente después del parto. Este tipo de secreción es mucho más común. Será importante determinar si el sangrado proviene de la zona vaginal o rectal, puesto que las causas de uno y otro no son las mismas. De todos modos, en el caso que tu bebé esté entre estos casos, consultar al médico.

Deposiciones

En el primer y segundo día de vida tu bebé ensuciará el pañal con una sustancia llamada meconio de color oscuro, casi negro. Después de dos o tres días de alimentarse del pecho sus deposiciones serán color amarillo-mostaza y su consistencia floja.

En caso que el bebé se alimente con fórmula sus deposiciones iniciales (meconio) cambiarán de tono primero hacia el verde y luego hacia el amarillo a medida que pasan los primeros días. A medida que tu bebé comienza a alimentarse, notarás que tendrá una deposición después de cada comida. De todos modos, la cantidad de deposiciones diarias disminuirán luego de algunas semanas. Los bebés que toman fórmula pueden ver reducidas sus deposiciones a una diaria.

Ictericia

Durante la primera semana de vida la piel y la esclerótica (parte blanca del ojo) de tu bebé pueden tornarse amarillos, a esto se le llama ictericia del recién nacido. En los comienzos, el hígado de tu bebé no está listo para soportar el aumento de la bilirrubina, sustancia que se genera al producirse la ruptura de los glóbulos rojos.

En la mayoría de estos casos esta condición desaparecerá gradualmente luego del cuarto o quinto día de vida. Sin embargo, en casos más severos se lo deberá tratar. A medida que se normaliza el funcionamiento del hígado se desvanecerá esa tonalidad de su piel y de sus ojos.

Pene y vagina

Los genitales masculinos se limpian con una mota de algodón húmeda, corriendo el prepucio muy suavemente para remover las secreciones.

En el caso de las niñas, usa una tela limpia suave, agua tibia y jabón neutro para remover cuidadosamente los restos de las deposiciones que pudieran quedar entre los labios de la vagina. Siempre higienizar esta zona de adelante hacia atrás para evitar que los gérmenes del recto lleguen a la vagina.

Ojos

Para higienizar la zona usa sólo agua tibia y una tela limpia o un poco de algodón, desplazándolo desde la parte más cercana a la nariz hacia afuera. Si la parte blanca se torna colorada o amarillenta contactar al médico. La primera visita al oftalmólogo se recomienda dentro de los tres meses de vida del bebé.

Llanto

Los bebés lloran más a partir del segundo o tercer día de vida, puesto que en los comienzos está más somnoliento y menos hambriento. Pero tu bebé no siempre llorará por hambre. Durante nueve meses el bebé estuvo contenido dentro su vientre.

La temperatura a la que estaba expuesto era la correcta, la cantidad de alimento era el correcto, la luz o mejor dicho la falta de luz junto con los sonidos y el movimiento que disfrutaba le proporcionaban el medio ideal.

Ahora el bebé está en el mundo exterior y es probable que por momentos se sienta solo y desprotegido. Es por eso que a veces llorará para llamarte y tenerte cerca. Simplemente necesita sentir tu calor y tu olor.

No tema malcriar al bebé al responder de inmediato a su llanto; de esta manera creará un vínculo basado en la comprensión y ayudará a que se sienta seguro de si mismo brindándole seguridad. No desanimarse si los comienzos son difíciles; de a poco aprenderá a reconocer los distintos llantos del bebé.

Sueño

La mayoría de los recién nacidos duermen gran parte del día (aproximadamente dieciséis horas) y despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos.

Después de la primera o segunda semana, empiezan a identificar el sueño con la noche y la vigilia con el día.

La posición puede ser de cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).

Eructo

Al eructar, el bebé libera el aire que haya tragado al llorar o comer. Si el bebé traga mucho aire al comer, se sentirá satisfecho y perderá interés en la leche. Al eructar eliminará el aire y de este modo seguirá comiendo un poco más. Para hacerlo coloca a tu bebé contra tu pecho en posición vertical o sentada sobre tu falda sosteniéndole el mentón con tu mano. En ambos casos palmear suavemente la espalda por debajo de las costillas durante dos o tres minutos.

Si no eructa intenta acostarlo sobre su pancita por unos minutos y vuelve a levantarlo. Por lo general esto hace que las burbujas de aire cambien de posición y salgan. En ciertas ocasiones los bebés no necesitan eructar (muchos bebés que toman pecho no tragan aire al comer). Así que no te desesperes si no eructa luego de intentarlo por varios minutos.

En ciertos casos algunos bebés necesitan eructar antes de comer, especialmente si lloraron por un rato.

Temperatura ambiente

Es difícil generalizar acerca de qué temperatura ambiente debe estar el bebé. Para la mayoría de los bebés recién nacidos la habitación debe estar en 20 grados centígrados aproximadamente. Si el bebé está muy abrigado sentirá calor y notarás que suda y puede desarrollar urticaria. Si el bebé tiene frío, tendrá sus manos y pies fríos, su espalda estará fría y se acurrucará en su cuna para conservar

el calor (mientras que tiene calor se estira para perder temperatura corporal). La temperatura ambiente será la correcta si sus manos y pies están frescos y el resto del cuerpo tibio.

Para ayudarle a retener la temperatura corporal colocar un gorro de algodón especialmente por la noche.

Signos de Alarma en el Recién Nacido.

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

- ✓ Temperatura axilar superior a 37.5 °C o rectal superior a 38° C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 °C.
- ✓ Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- ✓ Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- ✓ Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- ✓ Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- ✓ Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- ✓ Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- ✓ Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes. No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- ✓ El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

Alta hospitalaria del recién nacido sano

La estancia en el hospital debe ser lo suficientemente larga como para permitir la identificación de problemas y para asegurar que la madre está suficientemente recuperada y preparada para atenderse a ella misma y atender a su hijo en casa.

Conviene recordar que determinados procesos potencialmente graves pueden no apreciarse como tales en las primeras horas (ictericia, cardiopatías ductus dependientes y obstrucción intestinal) debiéndose mantener la observación y sospechar su presencia antes de la salida.

También hay problemas maternos, como la endometritis, que aparecen después de las 24 horas y que pueden obligar a estancias más prolongadas. En todo caso se debe hacer el máximo esfuerzo para que madres e hijos no se separen y salgan juntos de la maternidad.

Al alta, el pediatra y/o un enfermero/a de la sala de recién nacidos repasará con los padres las dudas que tengan sobre los cuidados del recién nacido, haciendo especial hincapié en la alimentación, la ictericia, el baño, los cuidados del cordón, así como los signos de enfermedad que les deben hacer consultar con el pediatra.

También se les informara los signos de peligro por los cuales deben acudir inmediatamente al centro de salud más cercano como:

- ✓ Ictericia
- ✓ Diarrea
- ✓ Vomito
- ✓ Hipertermia e hipotermia
- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Cianosis
- ✓ Dificultad respiratoria

Grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta

Los cuidados integrales del recién nacido, higiene, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, son los aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado en la madre. Su inexperiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño, la atención brindada por la madre al recién

nacido era deficiente o escasa por falta de conocimiento sobre su cuidado por esto la importancia de la educación por parte del personal de enfermería a las madres especialmente las primíparas de manera que al momento del alta las madres presenten un conocimiento básico sobre el cuidado de su bebé por lo tanto es necesario el aprendizaje de la madre en relación a los cuidados del recién nacido ya que los primeros años son de suma importancia para el ser humano.

En estudios realizados se puede apreciar que la mayor parte de las madres tiene un nivel de conocimientos regular sobre el cuidado del recién nacido, pues para establecer el grado de conocimientos condicionan muchos factores como la edad de la madre, instrucción, religión, etc. En cuanto a la edad de la madre actualmente hay un crecimiento alarmante de embarazos en adolescentes las cuales no poseen un buen nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

El nivel de conocimientos de acuerdo al grado de instrucción las madres que terminaron la secundaria presentan un nivel de conocimientos regular en comparación con las madres que tienen instrucción superior o de las que tienen solo instrucción primaria.

En general las madres presentan un conocimiento regular sobre el cuidado del recién nacido pues la mayoría de los conocimientos que poseen han sido adquiridos de los familiares y en un poco porcentaje del personal de salud.

Por lo tanto es necesario que el personal de salud este bien capacitado para educar a las madres acerca del cuidado del recién nacido, a través de charlas educativas, demostraciones y con palabras que entiendan para que al momento del alta se encuentren preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

Principales Patologías que presentaron los Recién Nacido que Reingresaron por Mal Manejo Materno en el HPGL

Patología	Nº de niños
Neumonía por aspiración	38
Maltrato Infantil	13
Deshidratación grave	12
IVU	7
Sepsis	6
Anemia	5
Enfermedad Diarreica Aguda	4
Desnutrición	3

2.5 HIPÓTESIS

Las madres primíparas presentan un grado de conocimiento adecuado al momento del alta si recibe una educación asertiva por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES:

Variable Independiente:

Educación asertiva por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido.

Variable Dependiente:

Las madres primíparas presentan un grado de conocimientos adecuados al momento del alta.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga presenta un enfoque crítico- propositivo de carácter cuanti – cualitativo.

Cuantitativo porque se recabara información de un número determinado de madres primíparas mediante encuestas.

Cualitativo porque mediante los resultados obtenidos se determinará el grado de conocimientos adquiridos por las madres primíparas al momento del alta

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se utiliza la modalidad bibliográfica documental y de campo

Bibliográfica documental porque el trabajo tendrá información sobre la educación del personal de enfermería a madres primíparas en el cuidado del recién nacido obtenidos a través de libros, revistas, internet así como documentos válidos a manera de información primaria.

De campo porque se acudirá a recabar información en el Hospital Provincial General de Latacunga al servicio de Maternidad donde se producen los hechos para así por medio de fichas de observación al personal de enfermería evaluar la

educación a las madres primíparas para actuar en el contexto y transformar la realidad.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo a la profundidad del estudio el tipo de investigación a utilizar fue:

Asociación de variables

La investigación se llevará a cabo a nivel de asociación de variables porque permite medir el grado de relación entre variables, es decir cómo influye la educación del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido al grado de conocimientos de las madres primíparas y a partir de ello, determinar tendencias modelos de comportamiento mayoritario.

Descriptiva.- La investigación permite especificar aspectos característicos de las madres primíparas en cuanto al cuidado del recién nacido.

En este sentido permite comprender la realidad actual desde una perspectiva integradora, donde se relacionen los elementos aportando ideas y conocimiento al Hospital.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.- La población con la que se cuenta en el servicio de Maternidad son seis Licenciadas de Enfermería 6 Auxiliares de Enfermería y 3 Internas de Enfermería.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con la que se contó fue 1035 madres primíparas de las cuales se tomará una muestra para la aplicación de la investigación para ello se aplicará la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 p Q + N e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)1035}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + 1035(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416(0.25)1035}{0.9604 + 1035(0.0025)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(258.75)}{0.9604 + 2.5875}$$

$$n = \frac{994.014}{3.5479}$$

$$n = \mathbf{280}$$

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido a las madres

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
Conjunto de intervenciones de gran importancia durante el puerperio para brindar un correcto cuidado del recién nacido en cuanto a toma de signos, lactancia materna, higiene, crecimiento y desarrollo.	Intervenciones en el puerperio Lactancia materna	Mediato Tardío Posiciones para amamantar Cuidado e higiene de los senos	¿Educa la enfermera a la madre en el puerperio mediato? ¿Brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío? ¿Educa la enfermera a la madre sobre las posiciones correctas para amamantar? ¿Brinda educación la enfermera a la madre sobre el cuidado e higiene de los senos a la madre? ¿Educa la enfermera a la	Observación Guía de Observación

		Importancia de la lactancia materna	madre la importancia que tiene la lactancia materna para el recién nacido?	
		Limpieza del cordón umbilical	¿Educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical?	
	Higiene del recién nacido	Cambio de pañal	¿Educa la enfermera a la madre la manera correcta de colocar el pañal al recién nacido?	
		Baño	¿Educa la enfermera a la madre acerca del baño del recién nacido?	
	Crecimiento y desarrollo	Vacunas	¿Educa la enfermera a la madre sobre las vacuna que debe recibir el recién nacido?	

Tabla N° 1 Operacionalización Variable Independiente

Fuente: Tutoría de la Investigación Científica

Elaborado por: Adriana Suárez

VARIABLE DEPENDIENTE: Grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
Grado de información que tienen las madres primíparas acerca del cuidado del recién nacido en cuanto alimentación, higiene, cuidados del cordón umbilical, sueño y signos de alarma con el fin de evitar complicaciones.	Alimentación del recién nacido	Tipo	¿Alimenta a su recién solamente con leche materna?	Encuesta: Cuestionario
		Beneficios	¿Amamanta a su niño solo con leche materna hasta los 6 meses?	
		Tiempo	¿Amamanta a su recién nacido cada 2 horas?	
		Frecuencia del baño	¿Con que frecuencia bañara a su recién nacido?	
	Higiene	Duración del baño	¿Cuánto debe durar el baño de su recién nacido?	
		Frecuencia del cambio de pañal	¿Cambia el pañal de su recién nacido cuando se haya orinado o hecho la deposición?	
		Frecuencia de la	¿Realiza la desinfección	

	Cuidado del cordón umbilical	limpieza	del cordón umbilical de su recién nacido con alcohol?	
	Sueño	Posición para dormir	¿Al acostar a su recién nacido cuando duerme lo hace boca arriba?	
	Signos de alarma	Reconocer signos como: Fiebre, diarrea, llanto débil, ictericia	¿Cuándo presenta algún problema su recién nacido lo lleva inmediatamente al centro de salud más cercano?	

Tabla N° 2Operacionalización Variable Dependiente

Fuente: Tutoría de la Investigación Científica

Elaborado por: Adriana Suárez

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Para la presente investigación se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

La observación en la que se utilizó una guía (Anexo N° 2) donde consta datos específicos e ítems que detallan la educación del personal de enfermería a las madres acerca del cuidado del recién nacido.

La encuesta en la que se utilizó un cuestionario (Anexo N°1) que consta de datos personales, datos específicos, un instructivo que sirvió de guía para las personas investigadas seguida de preguntas cerradas que tuvieron por objetivo investigar el grado de conocimiento que poseen las madre primíparas sobre el cuidado del recién nacido.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

En el caso de la encuesta se acudió al servicio de Maternidad del HPGL y se aplicó a las madres primíparas y se verificó que este correctamente llena.

La observación se realizó al personal de enfermería mientras realizaban sus actividades en los diferentes turnos y se logró estudiar a las 15 personas que conforman la población de estudio.

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

El análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptivas frecuencia y porcentaje. Posteriormente se realizó la validación de la hipótesis. Los resultados se muestran mediante tablas y gráficos según las variables correspondientes.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 ANÁLISIS DEL ASPECTO CUANTITATIVO

4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

¿Al amamantar a su recién nacido lo hace en posición cómoda y sosteniendo el seno con la mano en forma de C?

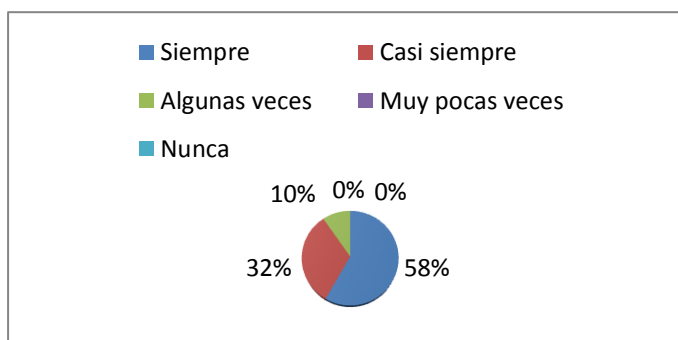
Tabla N° 1

Alternativa	N°	%
Siempre	163	58%
Casi siempre	90	32%
Algunas veces	27	10%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 1



Elaborado por: Adriana Suárez

El 58% de las madres primíparas siempre amamantan al recién nacido en posición cómoda, el 32% de las madres lo hace casi siempre y solo un 10% lo hace algunas veces, por lo tanto si se debe educar a las madres primíparas sobre las técnicas correctas de amamantamiento como lo dice el artículo de RelayHealth buscar

siempre una posición descansada y cómoda, con la mano tome la parte de abajo del seno con los dedos y apoye el pulgar en la parte de arriba (formando una C).

¿Realiza el aseo de los senos antes de amamantar a su recién nacido?

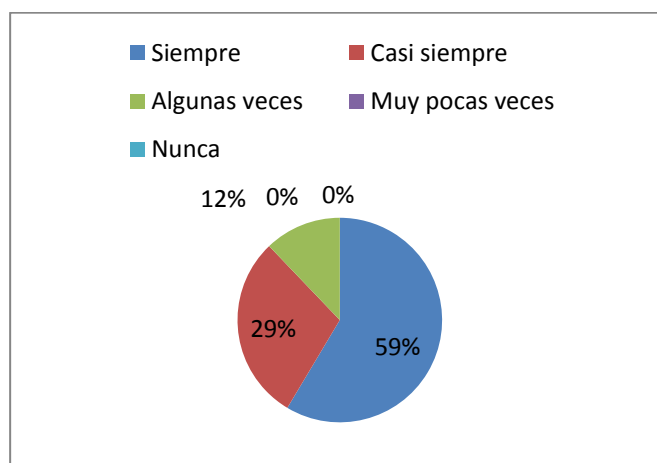
Tabla N° 2

Alternativa	Nº	%
Siempre	164	59%
Casi siempre	82	29%
Algunas veces	34	12%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 2



Elaborado por: Adriana Suárez

De las madres encuestadas el 59% siempre realizan el aseo de los senos antes de amamantar al recién nacido, el 29% lo hace casi siempre y un 12% de madres solo lo hace algunas veces, por lo tanto se debería educar a todas las madres del servicio de maternidad la importancia de realizar el aseo de los senos antes de alimentar al recién nacido, como lo dice Álvarez C. enfermera de la Clínica de Apoyo a la Lactancia de Clínica Alemana, la limpieza es algo fundamental para el cuidado de los senos y para esto es recomendable limpiarlos diariamente con agua, evitando usar jabón, ya que éste puede reseca los pezones.

¿Alimenta a su recién nacido solamente con leche materna?

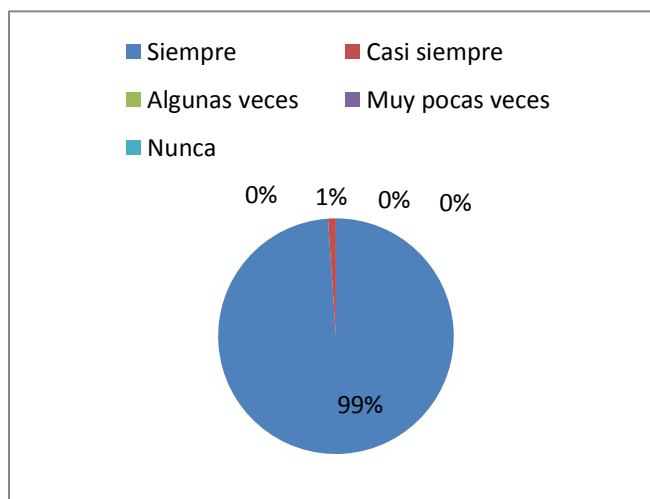
Tabla N° 3

Alternativa	Nº	%
Siempre	277	99%
Casi siempre	3	1%
Algunas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Gráfico N° 3



Elaborado por: Adriana Suárez

En la encuesta realizada el 99% de las madres siempre alimentan al recién nacido solamente con leche materna y solo el 1% casi siempre lo hace, por lo tanto las madres conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad como lo dice la OMS se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

¿Amamanta a su recién nacido cada 2 horas?

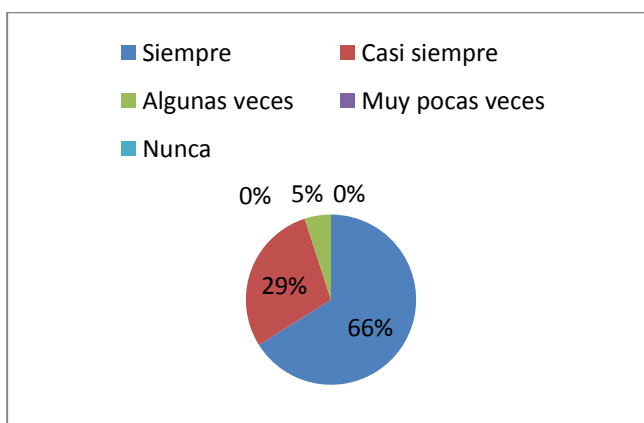
Tabla N° 4

Alternativa	Nº	%
Siempre	185	66%
Casi siempre	81	29%
Algunas veces	14	5%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 4



Elaborado por: Adriana Suárez

El 66% de las madres siempre amamantan al recién nacido cada 2 horas, el 29% lo hace casi siempre y un 5% solo lo hace algunas veces, por lo tanto se debería educar a las madres que es importante alimentar a sus recién nacidos cada 2 horas como lo dice La Academia Americana de Pediatría (The American Academy of Pediatrics, AAP) alimentar a pecho requiere de un compromiso por parte de la madre. Debido a que la leche materna se digiere con más facilidad, los bebés tienden a alimentarse más a menudo que los que toman fórmula. Esto significa que las madres tendrán que atender a sus bebés con una frecuencia de 2 a 3 horas durante las primeras semanas.

¿Después de amamantar a su recién nacido le saca el aire que ha deglutido?

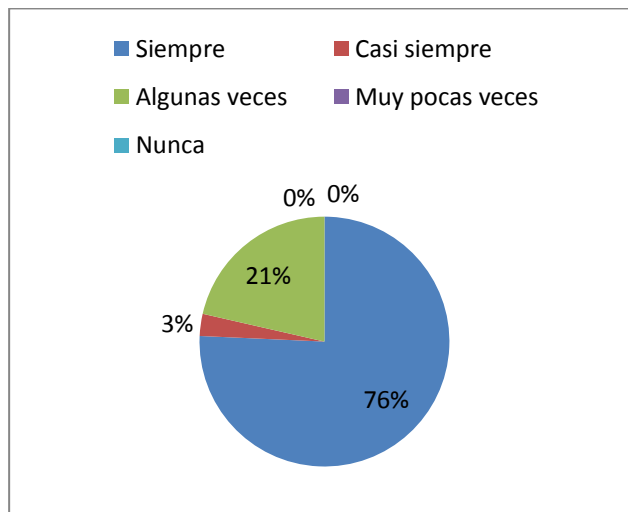
Tabla N° 5

Alternativa	Nº	%
Siempre	212	76%
Casi siempre	8	3%
Algunas veces	60	21%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 5



Elaborado por: Adriana Suárez

De las madres encuestadas el 76% siempre sacan el aire deglutido después de amamantar, solamente un 3% lo hace casi siempre y un 21% lo hace algunas veces; por lo tanto hace falta la educación a las madres sobre la importancia de sacar los gases después de amamantar para así evitar los cólicos como lo dice el González A. el exceso de aire deglutido puede ser molesto para el niño por lo que es conveniente ayudar a que lo expulse tras las tomas colocando al niño verticalmente con la cabeza apoyada sobre nuestro hombro.

¿Con que frecuencia bañará a su recién nacido?

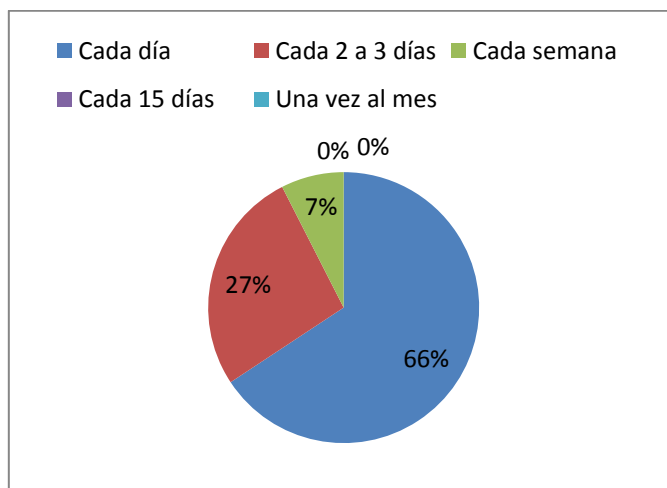
Tabla N° 6

Alternativa	Nº	%
Cada día	184	66%
Cada 2 a 3 días	75	27%
Cada semana	21	7%
Cada 15 días	0	0%
Una vez al mes	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 6



Elaborado por: Adriana Suárez

En cuanto a la frecuencia del baño el 66% de madres lo realiza cada día, el 27% realiza cada 2 a 3 días y el 7% lo realiza cada semana por lo tanto se debe reforzar la educación acerca del baño en el recién nacido como lo dice González A. el baño del recién nacido es un momento muy esperado por las madres. Permite tanto un mayor contacto con su hijo, piel con piel, como cumplir con las necesidades normales de higiene y este debe ser diario.

¿Con qué frecuencia realiza la desinfección del cordón umbilical a su recién nacido?

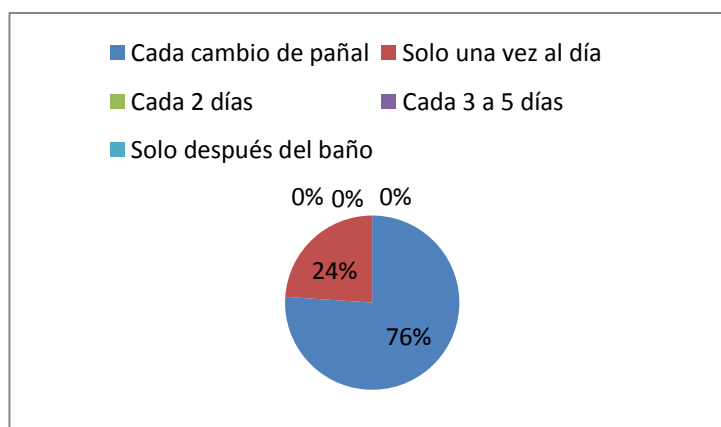
Tabla N° 7

Alternativa	Nº	%
Cada cambio de pañal	213	76%
Solo una vez al día	67	24%
Cada 2 días	0	0%
Cada 3 a 5 días	0	0%
Solo después del baño	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 7



Elaborado por: Adriana Suárez

El 76% de las madres realiza la desinfección de del cordón umbilical al recién nacido en cada cambio de pañal y un 24% lo hace solo una vez al día, por lo tanto las madres conocen en su mayoría la importancia de la desinfección del cordón umbilical para evitar que se contraiga una infección, como lo dice el artículo del equipo de mundo bebé el cordón es una de las zonas más delicadas de los recién nacidos. Por esto, tenemos que limpiarlo con una gasa esterilizada con alcohol al 70% cada vez que realicemos el cambio de pañales. Se recomienda limpiarlo, después de cambiar los pañales, hasta que se caiga, aproximadamente entre los 5 y 10 días de vida.

¿Realiza la higiene de los genitales a su recién nacido?

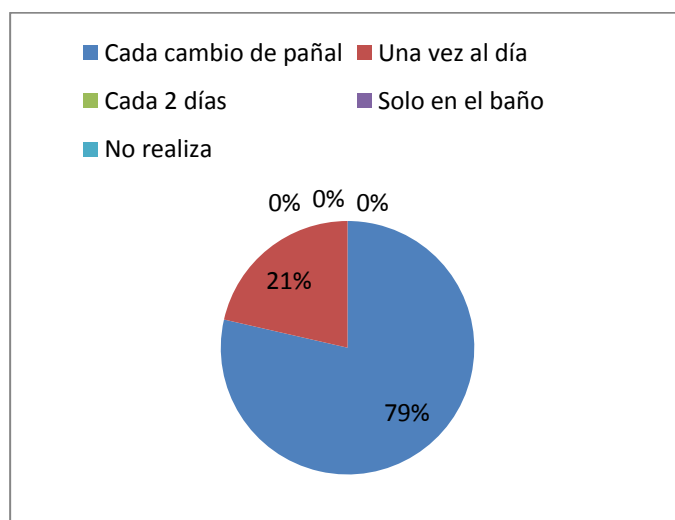
Tabla N° 8

Alternativa	Nº	%
Cada cambio de pañal	220	79%
Una vez al día	60	21%
Cada 2 días	0	0%
Solo en el baño	0	0%
No realiza	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 8



Elaborado por: Adriana Suárez

En la encuesta realizada el 79% de madres primíparas realizan la higiene de los genitales con cada cambio de pañal y un 21% lo realiza una vez al día, por lo tanto la mayoría de las madres conocen la importancia de realizar el aseo de los genitales a su recién nacido, como lo dice el artículo del equipo de mundo bebé la higiene de los genitales generalmente se hace durante el cambio de pañales que puede hacerse con agua tibia y algodón o con las toallitas especiales.

¿Cambia el pañal de su recién nacido inmediatamente cuando se haya orinado o hecho la deposición?

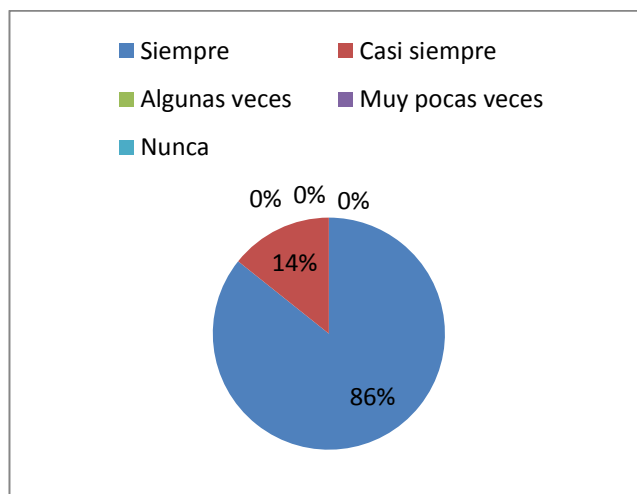
Tabla N° 9

Alternativa	Nº	%
Siempre	240	86%
Casi siempre	40	14%
Algunas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 9



Elaborado por: Adriana Suárez

El 86% de las madres siempre realizan el cambio de pañal a su recién nacido inmediatamente cuando se haya orinado o hecho la deposición y el 14% lo hace casi siempre; por lo tanto las madres conocen que es importante el cambio de pañal inmediatamente para así evitar la dermatitis de pañal, como lo dice el artículo del equipo de mundo bebé lo más importante para la salud e higiene del bebé es el cambio frecuente de pañal. El cambio de pañales es de suma importancia para mantener el bienestar y comodidad del niño.

¿Al momento de vestir a su recién nacido lo hace con tela de algodón?

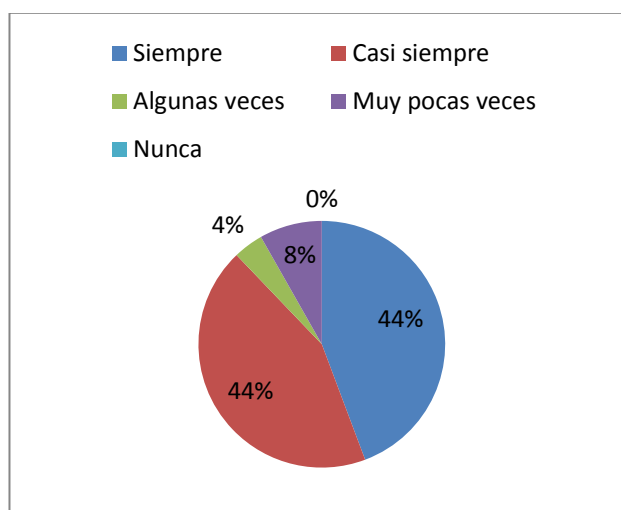
Tabla N° 10

Alternativa	Nº	%
Siempre	124	44%
Casi siempre	122	44%
Algunas veces	11	4%
Muy pocas veces	23	8%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 10



Elaborado por: Adriana Suárez

El 44% de las madres siempre visten a su recién nacido con tela de algodón, de igual manera el 44% lo hace casi siempre, el 4% lo hace algunas veces y el 8% lo hace muy pocas veces; por lo tanto se debería educar a las madres la importancia de vestir a su recién nacido con tela de algodón para evitar las alergias, como lo dice en el artículo Materna la ropa del bebé debe ser cómoda para ponérsela, con cuellos anchos -con botones o aberturas, porque su cabeza es todavía muy grande- y que le permita moverse con libertad. Las telas adecuadas son las de fibras naturales, como el algodón (o mezcla, pero con preponderancia de algodón), especialmente las que se colocan sobre su piel.

¿Al acostar a su recién nacido cuando duerme lo hace boca arriba?

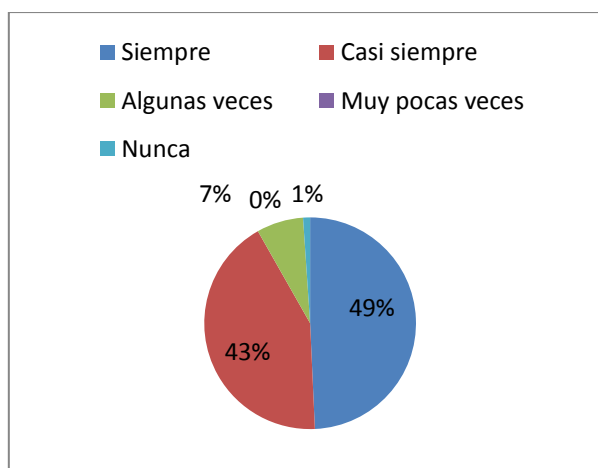
Tabla N° 11

Alternativa	Nº	%
Siempre	138	49%
Casi siempre	119	43%
Algunas veces	20	7%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	3	1%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 11



Elaborado por: Adriana Suárez

El 49% de las madres siempre acuestan al recién nacido boca arriba, el 43% lo hace casi siempre, el 7% lo hace algunas veces y el 1% nunca lo hace; por lo tanto las madres tienen poco conocimiento sobre la posición correcta de acostar a su bebé cuando duerme, esto es importante para evitar asfixias o una muerte súbita, como lo recomienda la Asociación Americana de Pediatría AAP colocar a los bebés saludables boca arriba para dormir, no boca abajo. La incidencia de la muerte súbita se ha reducido más del 50% desde que se hizo esta recomendación por primera vez en 1992. Actualmente esta es la posición más recomendada, a menos que el bebé tenga necesidades especiales debe consultar al pediatra.

¿Cuándo presente algún problema su recién nacido lo llevará inmediatamente al centro de salud más cercano?

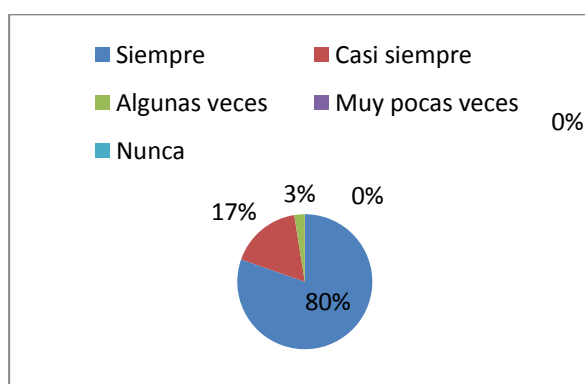
Tabla N° 12

Alternativa	Nº	%
Siempre	225	80%
Casi siempre	48	17%
Algunas veces	7	3%
Muy pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	280	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Adriana Suárez

Grafico N° 12



Elaborado por: Adriana Suárez

El 80% de las madres siempre acudirán al centro de salud más cercano cuando su recién nacido presente algún problema, el 17% lo hace casi siempre y el 3% lo hace algunas veces; por lo tanto se debe educar a las madres acerca de los signos de peligro en el recién nacido y lo importante que es acudir al centro de salud cuando presenten algunos de esos problemas, como lo manifiesta la Unidad de Pediatría del Hospital Ángeles de las Lomas El recién nacido (RN) es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por otro lado la manifestación de síntomas en los RN es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una

enfermedad y otra. Esto hace necesario que quienes cuidan del bebé conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante como fiebre, llanto incontrolable, no come, dificultad para respirar, cianosis, vómitos, diarrea; Todos estos signos y síntomas pueden presentarse solos o combinados pero no deje de llamar a su pediatra si encuentra cualquiera de ellos.

Siempre = 5 Casi siempre = 4 Algunas veces = 3 Muy pocas veces = 2 Nunca = 1

Tabla N° 13 Ficha de observación

Ítem	5		4		3		2		1	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
¿Educa la enfermera a la madre en el puerperio mediato?	0	0	6	40	3	20	2	13	4	27
¿Brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío?	2	13	4	27	2	13	2	13	5	34
¿Educa la enfermera a la madre sobre las posiciones correctas para amamantar?	0	0	3	20	3	20	5	33	4	27
¿Brinda educación la enfermera a la madre sobre el cuidado e higiene de los senos a la madre?	0	0	2	13	4	27	5	33	4	27
¿Educa la enfermera a la madre la importancia que tiene la lactancia materna para el recién nacido?	2	13	2	13	4	27	3	20	4	27
¿Educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical?	3	20	3	20	2	13	3	20	4	27
¿Educa la enfermera a la madre la manera correcta de colocar el pañal al recién nacido?	0	0	2	13	2	13	6	40	5	34
¿Educa la enfermera a la madre acerca del baño del recién nacido?	2	13	3	20	2	13	4	27	4	27
¿Educa la enfermera a la madre sobre las vacunas que debe recibir el recién nacido?	0	0	3	20	4	27	3	20	5	34

Elaborado por: Adriana Suárez

Se realizó la observación al personal de enfermería que en total son 15 personas (6 licenciadas, 6 auxiliares y 3 internas de enfermería) de las cuales el 34% de enfermeras nunca brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío; por lo tanto las madres al momento del alta no están bien instruidas en el cuidado adecuado al recién nacido. El 33% de enfermeras muy pocas veces educan a la madre sobre las posiciones correctas de para amamantar y el aseo de los senos; por lo tanto el momento de amamantar se convierte en algo no deseado por la madre porque presentan dolor o grietas en los pezones dificultando la lactancia. El 27% del personal algunas veces educan a la madre la importancia que tiene la lactancia para el recién nacido; por lo tanto las madres no tienen un buen conocimiento sobre los beneficios tanto para su recién nacido como para ella. El 27% de enfermeras nunca educan a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical; por lo tanto las madres no realizan la limpieza del cordón correctamente. El 40% de enfermeras muy pocas veces educan a las madres sobre la manera correcta de colocar el pañal al recién nacido; por lo tanto las madres colocan el pañal de forma inadecuada. El 27% de enfermeras muy pocas veces educan a la madre acerca del baño del recién nacido; por lo tanto la madre no conoce las condiciones adecuadas para realizar el baño al recién nacido. El 34% de enfermeras nunca educan a la madre sobre las vacunas que debe recibir el recién nacido; por lo tanto la madre desconoce la importancia de la primera vacuna que debe recibir el recién nacido, como lo dice Pérez M enfermera del Hospital Materno - Infantil Ramón Sarda, se realiza educación sobre la manera de colocar al niño al pecho, la importancia de que lo amamante, características de la leche materna, etc. Se deberán planear charlas sistemáticas en las salas de internación que tendrán por objeto satisfacer las necesidades del binomio madre-hijo.

El temario de las mismas podría ser:

- ✓ Puerperio normal. Características de los loquios, Cuidados de la episiotomía.
- ✓ Higiene personal, higiene perineal, baño, dieta, relaciones sexuales.

- ✓ Lactancia materna. Técnicas de amamantamiento, higiene de los pezones.
- ✓ Importancia del control post-parto. Signos de alarma en el puerperio.
- ✓ Características el recién nacido. Cuidados del cordón umbilical.
- ✓ Alimentación, vestimenta y baño del niño.
- ✓ Importancia del control del recién nacido.
- ✓ Signos de alarma en el recién nacido.

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla N° 14

Ítems	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Total
Alternativas						
Brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío	2	4	2	2	5	15
Educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical	3	3	2	3	4	15
Total	5	7	4	5	9	30

Elaborado por: Adriana Suárez

Tabla N° 15

Alternativa	Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe)	(Fo – Fe/ Fe) ²
Siempre brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío	2	2,5	-0,5	1	0,4

Casi siempre brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío	4	3,5	0,5	1	0,28
Algunas veces brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío	2	2	0	0	0
Muy pocas veces brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío	2	2,5	-0,5	1	0,4
Nunca brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío	5	4,5	0,5	1	0,22
Siempre educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical	3	2,5	0,5	1	0,4
Casi siempre educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical	3	3,5	-0,5	1	0,28
Algunas veces educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical	2	2	0	0	0
Muy pocas veces educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical	3	2,5	0,5	1	0,4
Nunca educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical	4	4,5	-0,5	1	0,22
Total					2,6

Elaborado por: Adriana Suárez

$$X^2_c = 2,6$$

Grado de libertad

$$Gl: (f-1)(c-1)$$

$$(2-1)(5-1)$$

$$(1) (4)$$

Gl: 4

Nivel de confianza =0.05

Chi- cuadrado tabla

$$X^2_t = 9,49$$

$$X^2_c = 2,6 < X^2_t = 9,49$$

De acuerdo a este resultado se obtuvo que X^2_c es menor que X^2_t lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis nula; es decir: el grado de conocimientos de las madres primíparas depende de una educación adecuada del personal de enfermería sobre el cuidado del recién nacido.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego del análisis de la información de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones

5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a la lactancia materna hay un déficit de conocimientos sobre la lactancia materna siendo esto un riesgo porque las madres no brindarán una lactancia adecuada a su recién nacido como lo indica el porcentaje de la encuesta realizada el 58% de madres conocen sobre la posición correcta para amamantar, el 59% realizan el aseo de los senos diariamente, el 99% amantan a su recién nacido solo con leche materna y un 66% amamantan al bebe cada 2 horas. (Gráfico N^o 1,2,3,4)
- En cuanto a la higiene del recién nacido la mayoría de madres conocen la importancia de mantener la higiene en su recién nacido para evitar infecciones o lesiones en su piel como lo indica el siguiente porcentaje; el 66% de madres bañan al recién nacido cada día, el 76% desinfectan el cordón umbilical en cada cambio de pañal, el 79% realizan el aseo de los genitales a su recién nacido en cada cambio de pañal y el 86% cambian el pañal inmediatamente después que se haya orinado o hecho la deposición. (Gráfico N^o 6, 7, 8, 9)
- Se encontró también que las madres desconocen el tipo de ropa con la que se debe vestir al recién nacido para evitar alergias posteriores puesto que

- los recién nacidos tienen la piel muy delicada pues existe solo un 8% de madres que muy pocas veces visten a su recién nacido con ropa que tenga tela de algodón. (Gráfico N° 10)
- En otros aspectos del cuidado del recién nacido se encontró que las madres desconocen la posición correcta de acostarlos haciendo que exista la probabilidad de ahogamientos por los reflujos que presentan porque existe un 49% de madres que al momento de acostar a sus recién nacidos lo hacen boca arriba pero también existe un 1% que nunca acuesta al niño en esa posición también las madres están pendientes de los signos de peligro en sus recién nacidos porque existe un 80% que llevan al recién nacido al centro de salud si presenta algún problema. (Gráfico N° 11, 12)
- El personal de enfermería no brinda una oportuna educación a las madres al momento del alta por lo tanto no poseen los conocimientos necesarios y adecuados para brindar los cuidados básicos al recién nacido en el hogar como lo indica en la ficha de observación un 20% de personal de enfermería algunas veces educan acerca del cuidado del recién nacido en el puerperio a las madres primíparas, mientras que en un 29% nunca educa a las madres. (Tabla N° 13)

5.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario reforzar los conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna que aborde los problemas que puedan generar el amamantamiento la forma como se pueden solucionar los posibles problemas y los cambios tanto físicos como emocionales por los que pasa la mujer cuando se enfrenta a su nuevo rol para lograr una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego continuar hasta los 2 años.
- Realizar talleres de enseñanza que sean demostrativos acerca de la higiene del recién nacido como es el baño, limpieza del cordón, cambio de pañal, aseo de los genitales con el fin de apoyar a las madres para evitar que cometan errores al realizar estas actividades y así mantener una correcta higiene diaria del recién nacido.
- Instruir a las madres acerca del tipo de tela que deben llevar la ropa con la que se viste al recién nacido pues esto es importante que conozcan para evitar alergias en el futuro y cuidar adecuadamente la piel delicada que presentan al nacer.
- Recomendar que el servicio cuente con áreas de información donde se publiquen las actividades más importantes acerca del cuidado del recién nacido y los signos de peligro que puede presentar para que las madres acudan de forma inmediata al centro de salud más cercano.
- Que el personal de enfermería implementen programas educativos para concientizar a las madres primíparas sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1.- TÍTULO:

“Creación de un Club de Madres y Manual de Cuidados del Recién Nacido para las Madres”.

6.1.2.- INSTITUCIÓN:

- Carrera de Enfermería.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Universidad Técnica de Ambato.
- Hospital Provincial General de Latacunga.

6.1.3.- BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Madres Primíparas.
- Recién nacidos

6.1.4.- BENEFICIARIOS INDIRECTOS

- Hospital Provincial General de Latacunga
- Personal de Enfermería.
- Estudiantes de Enfermería

6.1.5.- UBICACIÓN SECTORIAL

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Parroquia: La Matriz

Calles: Hermanas Páez 1-02 y 2 de Mayo (Esquina)

6.1.6.- TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:

1 mes

6.1.7.- EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:

Investigadora, madres, tutor de tesis.

6.1.8.- COSTO:

240,00

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Esta propuesta ha sido bastante estudiada a través de guías realizadas en otros países, determinar los cuidados básicos que se deben brindar al recién nacido por parte de las madres así tenemos lactancia materna cuidados del cordón, baño, signos de alarma, sueño, vacunas, permitiendo distinguir las causas por las que las madres no brindan un correcto cuidado.

Segovia P, Vidal M, Sanchos C, Garzón T, Cuidados básicos en el recién nacido, recomendaciones al alta, 2007, Hospital Universitario La Fe, Valencia esta guía se encuentran temas de interés como: nutrición del prematuro –técnicas de alimentación, la piel del bebé –la hora del baño, cómo debe prepararse la casa, conocimiento de medidas básicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), salidas y visitas, cartilla de salud infantil, cuidados del cordón, el masaje, elección y cuidado de la ropa, higiene de las vías respiratorias, manejo general del niño. Taller de estimulación precoz.

Intermountain Healthcare Una Guía para el Cuidado de su Recién Nacido, 2012 presenta temas como: apariencia de su bebé, actividades de cuidado básico, problemas comunes, pruebas para el recién nacido, inmunizaciones, pautas de seguridad, como mantener seguro a su bebé.

Unicef, Bienvenido Bebé Guía completa para el Cuidado del Recién Nacido, 2012, presenta temas acerca de: después del parto en casa con el bebé, el cuidado del bebé y el crecimiento del bebé.

El trabajo de investigación realizado en el Hospital Provincial General de Latacunga en las madres primíparas al analizar los resultado permitió determinar que no existe un adecuado conocimiento de las madres acerca de los cuidados que debe brindar a los recién nacidos y en base a estos es necesario actuar para mejorar estos conocimientos para así evitar que se presenten dificultades tanto en las madres como en los niños debido un manejo inadecuado por parte de las madres.

6.3 JUSTIFICACIÓN

El cuidado del recién nacido es complejo especialmente para las madres primíparas que el hecho de convertirse en madre es una nueva etapa de la vida y requiere que las madres estén entrenadas para que el cuidado que brinden sea el adecuado.

Esta propuesta es importante porque en gran medida ayudará a las madres primíparas a conocer y poner en práctica el cuidado básico del recién nacido aumentando así sus conocimientos de manera adecuada para que no cometan errores y brindar a sus recién nacidos un cuidado acertado y tengan un buen crecimiento y desarrollo.

La propuesta tiene mucha relevancia, ya que permite conocer los cuidados básicos que se da a los recién nacidos debido a la escasa y en algunos casos nula información de este tema por parte de los profesionales de Enfermería para de esta manera lograr que manejen adecuadamente al recién nacido tanto en el servicio como en el hogar.

La propuesta es novedosa y original porque en el Hospital Provincial General de Latacunga no existe un club de madres ni un manual que ayuden a las madres a

manejar correctamente a sus recién nacidos para así disfrutar de la nueva etapa de su vida

Por último esta propuesta es útil porque contribuirá para que las madres que este momento posee un grado de conocimientos regular sobre el cuidado del recién nacido tenga un grado de conocimientos excelente, mejorando así el vínculo madre – hijo.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Crear un club de madres y un manual de cuidados del recién nacido.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Educar a las madres primíparas sobre el correcto cuidado de: el cordón umbilical, higiene general cambios de pañales.
- Interactuar con las madres y los recién nacidos para despejar dudas acerca del cuidado.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible porque contamos con la aceptación de las autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga con la colaboración de las madres primíparas, quienes están dispuestas a recibir nuevos conocimientos para de esta manera brindar cuidados adecuados a sus recién nacidos para cumplir bien su rol de madre.

Además porque cuento con los conocimientos recursos materiales y económicos necesarios para elaborar el manual y crear el club de madres de los cuidados correctos al recién nacido desde la importancia de la lactancia materna, higiene, etc. en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga.

6.6 FUNDAMENTACIÓN

Gracias al conocimiento de la problemática que existe en el Hospital, identificando cada uno de los problemas que afectan en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido, mediante el conocimiento científico se logra identificar causas y efectos del problema y así diseñar la propuesta. Para desarrollarla es necesario cumplir con ciertas actividades y concientizar a las madres sobre el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido.

La propuesta tratara de fomentar a las madres primíparas la importancia del correcto cuidado del recién nacido esto se lograra con el apoyo del personal de enfermería quienes son muy importantes en el plano educativo para alcanzar una buena información a las madres.

Cuidados del recién nacido

- Importancia de la lactancia materna
- Higiene del recién nacido
- Sueño del recién nacido
- Signos de alarma
- Vacunas

CREACIÓN DE UN CLUB DE MADRES Y UN MANUAL DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

FECHA: 25 de abril del 2014

DURACIÓN: 1 hora

HORA: 9:00

LUGAR: Hospital Provincial General de Latacunga

RESPONSABLE: Adriana Alexandra Suarez Quingaluisa

AYUDAS DIDÁCTICAS: Manual de cuidados del recién nacido, trípticos, volantes de anuncios

CLUB DE MADRES Y MANUAL DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a los niños hasta los seis meses y con otros alimentos hasta los dos años. Los niños alimentados con leche materna tienen como ventaja que son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos.

Ventajas para el niño

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- El estreñimiento
- Los cólicos
- Las alergias
- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido
- El sarampión
- El cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes

Ventajas para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia

- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija

Posición para amamantar

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.

La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

Aseo de los senos

Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes.

La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua.

Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

Cólicos

Durante los primeros 3 meses de vida algunos niños o niñas lloran por cólicos. Para tratar de calmarlos no se les debe dar agüitas o tecitos porque disminuyen la leche de la madre.

Generalmente, después de estos 3 meses los cólicos desaparecen.

Cuando un niño o niña está con cólicos, enfermo o tenga diarrea hay que darle de mamar más a menudo.

Para aliviar los cólicos se recomienda lo siguiente:

Caminar con el niño o niña cargándolo de barriga sobre el brazo

Poner la barriga del niño o niña contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases.

Ponerle paños de agua tibia en la barriga.

Higiene del recién nacido

Baño

Durante el primer año de vida, sólo es necesario bañar al bebé cada 2 o 3 días. Los baños de esponja son una buena manera para que usted y su bebé se acostumbren a la nueva rutina. Límitese a baños de esponja (no lo bañe en tina) hasta que se caiga el cordón umbilical.

Hay varias maneras adecuadas de bañar al bebé; sin embargo, se deben seguir ciertas pautas básicas. A medida que se sienta más cómoda con su bebé, podrá adaptar estas pautas a las necesidades de su bebé:

- Bañe al bebé en un medio ambiente cálido y sin corrientes de aire.
- Tenga listos los artículos de baño antes de comenzar el baño.

- Mantenga la temperatura del agua confortablemente tibia, no caliente.

Antes de meter al bebé en el agua, pruebe la temperatura con el codo.

- Lave primero la cara del bebé con agua y una toallita. Lave sus ojos partiendo de la esquina interior a la exterior, utilizando diferentes partes de la toallita para cada ojo.
- Lave el resto del cuerpo del bebé con un jabón ligero sin desodorante y una toallita suave, trabajando hacia abajo, hacia los pies del bebé. Preste atención especial a los pliegues de la piel.
- Al lavarle los genitales, siempre limpie a las niñas de adelante hacia atrás. Si es niño y no le han hecho la circuncisión, nunca jale el prepucio del pene hacia atrás con fuerza.
- Para evitar la pérdida de calor, lave al último el cabello del bebé.
- Como ayuda para mantener caliente al bebé después del baño, cúbrale la cabeza con una toalla seca.
- Sólo utilice lociones sin fragancia y sin alcohol.

Cambio de pañales

Cambie el pañal del bebé con frecuencia, tan pronto como lo moje o lo ensucie. Inicialmente, usted podría sentirse torpe cambiándole los pañales, pero como es el caso de cualquier nueva habilidad, mejorará con la práctica.

Éstos son algunos consejos:

Límpielo bien. Limpie a fondo la piel con suavidad.

Si es niña: limpie sus genitales de adelante hacia atrás. Durante las primeras 4 semanas de nacidas, no es raro que las niñas secreten una sustancia blanca y lechosa que podría estar matizada de sangre.

Si es niño: limpie debajo del escroto. Si no le han hecho la circuncisión, no empuje ni jale el prepucio del pene.

Sueño

La mayoría los recién nacidos (aunque no todos) duermen mucho. Algunos duermen hasta 18 a 20 horas al día, mientras que otros sólo duermen 8 horas.

Algunos bebés son más activos y alertas, mientras que otros, más quisquillosos y exigentes, o más tranquilos y callados. En general, conforme el bebé crece, requiere de menos siestas.

Siempre acueste al bebé boca arriba para dormir. (Si su bebé tiene necesidades especiales, su médico podría recomendar otras posiciones para dormir.) Los estudios demuestran que dormir boca arriba disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante (SIDS o muerte de cuna).

Problemas en el recién nacido.

Motivos de consulta inmediata

Llanto: si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso.

Vitalidad: si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-amarilla.

Dificultad para respirar: si le cuesta trabajo respirar, si se queja al acabar cada espiración o si respira más deprisa será necesario consultar de forma inmediata con el médico.

Cambios de color: si el cuerpo del bebé se pone azulado, sobre todo los labios, o adquiere un color grisáceo (será necesario consultar de forma inmediata).

Puntos o manchas rojas en la piel: si aparecen puntos o pequeñas manchas de color rojo oscuro que antes no estaban.

Alimentación: Si se fatiga, si suda al realizar las tomas o cuando tiene vómitos a chorro en varias tomas.

Fiebre: cuando la temperatura corporal es superior a 38,5° rectal, o cuando presenta hipotermia (disminución de calor corporal) menor de 36°.

Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones): los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al cogerlas. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza, puede tratarse de una convulsión y debemos acudir al servicio de salud más próximo.

Inmunizaciones

Las vacunas (inmunizaciones) son una forma importante de proteger al bebé contra enfermedades que ponen en riesgo la vida. Las vacunas se encuentran entre las medidas más seguras y eficaces de prevención. Las vacunas funcionan mejor cuando se administran a ciertas edades; algunas se administran a través de una serie de dosis a intervalos específicos. Se inician al nacimiento y muchas de ellas son requeridas antes de comenzar la escuela. Las primeras vacunas que debe recibir son la BCG y la hepatitis B.

Estimulación

Estimulación táctil

Se recomienda hacer masajes sobre la piel del niño varias veces al día y mantener el contacto piel a piel con la madre, lo que además le permite sentir los latidos cardíacos tan familiares y placenteros para él durante toda la gestación y en este periodo de vida extrauterina. También es recomendable ponerlo en contacto con la piel del padre, hermanos; igualmente, ofrecerle un dedo para que lo agarre, abrazarlo o arrullarlo y, en general, estimular cualquier tipo de manifestación táctil suave.

Estimulación auditiva

El recién nacido oye y le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que, para estimular su audición, es aconsejable hablarle con voz normal mientras se le mira a la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emita.

Una de las formas más agradables de estimular la audición es la música; se recomienda música suave, alegre, infantil, la de su país y a un volumen bajo.

Existen dos momentos claves para utilizar la música: a la hora del baño, momento en el que el niño se encuentra en estado de alerta, para que la entrega musical se perciba conscientemente, y antes de dormirse, periodo en el que inconscientemente está más receptivo, se captan más las vivencias y se ayuda a inducir la relajación; para el momento antes de dormir, es preferible utilizar las canciones de cuna.

Estimulación visual

Se recomienda ofrecer al niño ofrecer objetos llamativos para que los mire, moviéndolos en diferentes direcciones. Igualmente, se debe cambiar la posición de la cuna para que vea los diferentes ángulos del cuarto, lo que a su vez hace que su cabeza tenga una conformación más redondeada.

Se recomienda mostrarle al niño objetos con colores verde y rojo preferentemente, pues estos colores estimulan las células de la retina y además son los primeros que los niños logran descubrir; a esta percepción inicial sigue la del azul hacia los tres meses, y la del amarillo a los cuatro meses.

Estimulación olfatoria

El recién nacido tiene un olfato poco desarrollado y necesita algunos días para aprender el olor de su madre; tiene preferencia por los olores agradables y sus principales estímulos son el olor de la leche materna y el olor de sus padres.

Estimulación gustativa

El recién nacido puede diferenciar varios sabores y entre ellos prefiere lo dulce a lo amargo o ácido; el sabor más significativo es el de la leche de su madre, por lo cual la mejor manera de estimular el gusto de los niños es la lactancia materna.

Estimulación social

El recién nacido es un ser social en desarrollo que debe vivir el proceso de socialización para poder actuar en la cultura en la que le tocó nacer. Para estimular este proceso, se le debe facilitar al niño el contacto con su familia y con las personas que vayan a visitarlo. En general, se debe estimular su participación activa con la familia y llevarlo a la casa de sus parientes y amigos.

6.7 MODELO OPERATIVO

FASES	ETAPAS	META	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
FASE 1: Acercamiento al personal de enfermería que labora en el HPGL	Acudir al servicio de maternidad del HPGL	Dar conocimiento de la creación del club de madres al personal de enfermería del servicio de maternidad del HPGL.	Elaboración del plan de creación del club de madres.	Investigadora Adriana Suarez
FASE 2: Introductoria	Preparar las dinámicas para la capacitación.	Crear un ambiente de confianza entre los profesionales de enfermería.	Bienvenida Socialización grupal.	Investigadora Adriana Suarez
FASE 3: Planificación	Recolección de la información científica. Determinar el lugar de la reunión. Elaboración de talleres de capacitación dirigidas a las profesionales de enfermería.	Determinar los temas que se darán a las madres que conformaran el club.	Coordinación con el personal de enfermería del HPGL para la realización de la capacitación. Importancia de dar a conocer los cuidados básicos del recién nacido a las madres.	Investigadora Adriana Suarez
FASE 4: Ejecución	Presentación de los cuidados del recién nacido	Garantizar un capacitación de un 90% al 100%.	Presentación de la información de la creación del club de madres y los cuidados del recién nacido.	Investigadora Adriana Suarez
FASE 5: Evaluación	Evaluar el aprendizaje alcanzado.	90%-100% de la captación.	Evaluación después de la presentación de la charla para despejar dudas e inquietudes.	Investigadora Adriana Suarez

Tabla N° 1: Modelo Operativo
Elaborado por: Adriana Suárez

6.8 ADMINISTRACIÓN

La unidad operativa que administrara la propuesta: será la Universidad Técnica de Ambato específicamente por la investigadora de la carrera de Enfermería en el Hospital Provincial General de Latacunga.

6.9 RECURSOS

Recursos institucionales:

- Hospital Provincial General de Latacunga
- Universidad Técnica de Ambato

Recursos Humanos:

- Investigadora: Adriana Alexandra Suarez Quingaluisa, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.
- Tutor: Lic. José Luis Herrera
- Dr. Jesús Chicaiza, Director Asistencial del Hospital Provincial General de Latacunga
- Madres primíparas Hospital Provincial General de Latacunga.

Recursos Materiales

Recursos Tecnológicos:

- Computadora
- Impresora
- Internet
- Memory Flash

Suministros de Oficina

- Hojas
- Copias
- Carpetas
- Lápiz, esferos.

6.10 PRESUPUESTO

Descripción	Valor
Material de escritorio	80,00
Transporte	50,00
Material didáctico	60,00
Refrigerio	50,00
Total	240,00

Tabla N° 2: Presupuesto
Elaborado por: Adriana Suárez

6.11 CRONOGRAMA

FECHA	TEMA	ESTRATEGIAS /ACTIVIDADES
16-04-2014	Recolección de la información	Búsqueda bibliográfica y recolección de la información para el programa.
19-04-2014	Coordinación con la líder de servicio	Contactos con el personal de enfermería del servicio de maternidad
22-04-2014	Establecer puntos de trabajo	Reunión con el personal de enfermería
25-04-2014	Explicación acerca de la creación del club de madres al personal de enfermería.	Lanzamiento de la creación del club de madres.

Tabla N° 3: Cronograma
Elaborado por: Adriana Suárez

6.12 IMPACTO

La ejecución de la propuesta en el Hospital Provincial General de Latacunga permitirá a las madres primíparas mejorar sus conocimientos en cuanto a los cuidados del recién nacido permitiendo su excelente crecimiento y desarrollo.

6.13 EVALUACIÓN

La modalidad de la evaluación de la propuesta, está basada en tres momentos:

DIAGNÓSTICA

Para la ejecución de la propuesta se determinó la falta de conocimiento de cuidados del recién nacido y de forma de y la forma de mejorarlos en las madres primíparas.

FORMATIVA

Comprende la medición del conocimiento de las madres primíparas acerca del cuidado del recién nacido y colocando énfasis en la importancia del conocimiento adecuado para evitar un deficiente manejo del cuidado del recién nacido.

SUMATIVA

De ejecutarse la propuesta en las madres primíparas del Hospital Provincial General de Latacunga se podrá evitar errores al momento de brindar los cuidados al recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Dugas, B., (1994). *Tratado de Enfermería Practica*. (4ª ed). México: Manual Moderno.
- González, J. (2005). *Enfermería Principios y Práctica*. Argentina, Editorial Interamericana.
- Herrera E, (2010), *Tutoría de la Investigación Científica*, Cuarta Edición, Ambato - Ecuador
- Jara E, Altamirano M, (2008). *Manual de Enfermería*, Editorial Cultural, Madrid España
- Lowdermilk, P. (2008). *Enfermería Materno Infantil*, Editorial Hancourt Océano págs.597 – 615 637 – 642
- Ladewing, P., London, M., Olds, S. (2011). *Enfermería Maternal y del Recién Nacido*, Quinta Edición, Editorial Interamericana, págs. 3 – 8, 667 – 675.
- Rodríguez, K., Del Valle, G. (2010) *Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Patología Neonatal*, Escuela De Enfermería, Universidad De Oriente Venezuela
- Ruby, L Wesley, N (1995). *Teorías y Modelos de Enfermería*. (2ª ed.). México: Mc Graw Hill. Interamericana.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- Bohórquez O, Santana A, (2009) *Seguimiento de Enfermería a la Madre y al Recién Nacido durante el Puerperio: Traspasando las Barreras Hospitalarias*, Bogotá – Colombia [Disponible en línea] <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a14.pdf>
- Corella G, Mina (2012) *Madres Adolescentes: Factores Que Influyen En El cuidado, Crecimiento Y Desarrollo Del Recién Nacido*, En La Unidad “Santa Catalina” De La P (2012) *Maternidad Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”*, (Tesis) Guayaquil Universidad Estatal De Milagro. [Disponible En línea]

<http://Repositorio.Upse.Edu.Ec:8080/Bitstream/123456789/606/1/GONZALEZ%20REYES%20MALAVE-TESIS.Pd>

- González A, López M *Cuidados del Recién Nacido*, [Disponible en línea] http://gonzalez-meneses.es/principal_consejos_RN.php
- Grupo de trabajo “ Lactancia Materna” Proceso Embarazo, Parto y Puerperio, *Guía práctica sobre la Lactancia*, [Disponible en línea] [http://www.hvn.es/servicios asistenciales/ginecología y obstetricia/ficheros/guía lactancia resumen.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecología_y_obstetricia/ficheros/guía_lactancia_resumen.pdf)
- Hola Doctor, Los miedos, Obsesiones Depresión acechan a las Madres Primerizas, Artículo, Marzo (2013), [disponible en línea] <http://salud.univision.com/es/noticias/la-maternidad-puede-estimular-la-conducta-obsesivo-compulsiva-en-algunas-mujeres>
- Healthcare, *Una guía para el cuidado del recién nacido*, [Disponible en línea] <http://kr.ihc.com/ext/Dcmnt?ncid=51062839&tfrm=default>
- HealthyFamilies, *Mapas para los nuevos papás*, [Disponible en línea] [http://www.texasattorneygeneral.gov/AG_Publications/pdfs/maps span.pdf](http://www.texasattorneygeneral.gov/AG_Publications/pdfs/maps_span.pdf)
- <http://www.facemama.com/lactancia/cuidados-de-los-pechos-en-la-lactancia.html>
- http://kidshealth.org/parent/enespanol/embarazo/feednewborn_esp.html#
- http://www.igssgt.org/consejos/2011/MAYO/madres_primerizas.html
- http://www.mundobebe.com/la-completa-higiene-del-bebe/notas_754
- <http://www.tvcrecer.com/2011/recien-nacidos-recomendaciones/>
- Martínez A, (2009), *Modificación de los Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido después de la Aplicación de un Programa Educativo*, (Tesis)Facultad De Enfermería Pontificia Universidad Javeriana Bogotá
- Materna, *Recién Nacido: Lo que hay que saber*, (Artículo)[Disponible en línea] <http://www.materna.com.ar/Bebe/El-primer-mes/Articulos-el-primer-mes-del-bebe/Recien-Nacido-Lo-Que-Hay-Que-Saber/Articulo/ItemID/3921/ViewDetails.aspx>

- Matronas Profesión Johnson & Johnson (2012), *Guía de Cuidados de la Piel del Recién Nacido y del Bebé* [Disponible en línea] http://www.matrohogar.com/pdf/Guia de consenso_def.pdf
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador, *Componente Normativo Materno Neonatal, CONASA, Agosto 2008* [disponible en línea] <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Materno%20CONASA.pdf>
- Ministerio de Salud Publica, *Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) de la Atención Materno Neonatal, CONASA Junio 2008* [disponible en línea] <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>
- Muñoz J, Vénzala M, *Guía de Cuidados del Recién Nacido*, Hospital Universitario Reina Sofía [disponible en línea] http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/publicaciones_enfermeria/recien_nacido.pdf
- Peña M, *Miedos de Mamá*, Revista Hogar, [disponible en línea] <http://www.revistahogar.com/a-fondo.php?id=2173>
- Segovia P, Vidal L, Sanchos C, Garzón T, (2007) *Cuidados básicos en el recién nacido*, Hospital Universitario La Fe Valencia [Disponible en línea] <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>
- UNICEF (2012), *Bienvenido Bebé*, Montevideo Uruguay [Disponible en línea] <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido bebe.pdf>
- UNICEF (2012), *Lactancia Materna*, Quito – Ecuador [Disponible en línea] http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

- **SCIELO:** Brasil, Cavalcante F, Freitag L, Vera M, Moreira L., *Cuidados con la piel del recién nacido: análisis del concepto*. (2012)Revista de Rio de Janeiro, vol.16, N°.3. ISSN 1414-8145.
- **SCIELO:** España, Montero F, Rodríguez M, Muñoz M., *Vivencias y significados del primer baño dado por la puérpera a su hijo recién nacido*. (2010)Revista Enfermería Global, N°.19. ISSN 1695-6141.
- **SCIELO:** Brasil, Sousa D, Andrade M, Soares A., *Cuidados con los bebés: el conocimiento de las primíparas adolescentes*. (2005)Revista de Rio de Janeiro Anna Nery, vol.9, N°.3. ISSN 1414-8145.
- **SCIELO:** Brasil, Marcacine K, López P, Freitas A., *Educación en salud: repercusiones en el crecimiento y el desarrollo neurológico y psicomotor del recién nacido*. (2012)Revista Brasileira de enfermería, vol.65, N°.1. ISSN 0034-7167.
- **SCIELO:** México, Ramírez M, Muñoz L., *Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal*. (2013)Artículo Enfermería Universitaria, vol.10, N°.3. ISSN 1665-7063.
- **SCIELO:** Brasil, Muller E, Mota M., *Divergencias relacionadas a los cuidados con el recién nacido en el centro obstétrico*. (2014)Revista de Rio de Janeiro Anna Nery, vol.18, N°.2. ISSN 1414-8145.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA**

Encuesta dirigida a Madres Primíparas del Servicio de Maternidad

Educación del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga

Objetivo: Evaluar el grado de conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido

Instrucciones: Marque con una X su respuesta

Edad:.....

Nivel de instrucción: primaria..... secundaria..... superior.....
analfabeta.....

1. **¿Al amamantar a su recién nacido lo hace en posición cómoda y sosteniendo el seno con la mano en forma de C?**

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Muy pocas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

2. **¿Realiza el aseo de los senos antes de amamantar a su recién nacido?**

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Muy pocas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

3. **¿Alimenta a su recién nacido solamente con leche materna?**

Siempre	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Algunas veces	<input type="checkbox"/>
Muy pocas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

4. **¿Amamanta a su recién nacido cada 2 horas?**

Siempre
Casi siempre
Algunas veces
Muy pocas veces
Nunca

5. **¿Después de amamantar a su recién nacido le saca el aire que ha deglutido?**

Siempre
Casi siempre
Algunas veces
Muy pocas veces
Nunca

6. **¿Con que frecuencia bañara a su recién nacido?**

Cada día
Cada 2 a 3 días
Cada semana
Cada 15 días
Una vez al mes

7. **¿Con que frecuencia realiza la desinfección del cordón umbilical de su recién nacido?**

Cada cambio de pañal
Solo una vez al día
Cada 2 días
Cada 3 o 5 días
Solo después del baño

8. **¿Realiza la higiene de los genitales a su recién nacido?**

Cada cambio de pañal
Una vez al día
Cada 2 días
Solo en el baño
No realiza

9. **¿Cambia el pañal de su recién nacido inmediatamente cuando se haya orinado o hecho la deposición?**

Siempre
Casi siempre
Algunas veces
Muy pocas veces
Nunca

10. ¿Al momento de vestir a su recién nacido lo hace con tela de algodón?

Siempre
Casi siempre
Algunas veces
Muy pocas veces
Nunca

11. ¿Al acostar a su recién nacido cuando duerme lo hace boca arriba?

Siempre
Casi siempre
Algunas veces
Muy pocas veces
Nunca

12. ¿Cuándo presente algún problema su recién nacido lo llevara inmediatamente al centro de salud más cercano?

Siempre
Casi siempre
Algunas veces
Muy pocas veces
Nunca

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 2

FICHA DE OBSERVACIÓN

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA**

FICHA DE OBSERVACIÓN

Educación del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga

Objetivo: Evaluar la educación por parte del personal de enfermería sobre el cuidado del recién nacido a madres primíparas

Siempre = 5 Casi siempre = 4 Algunas veces = 3 Muy pocas veces = 2 Nunca = 1

Ítem	5	4	3	2	1
1. ¿Educa la enfermera a la madre en el puerperio mediato?					
2. ¿Brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido en el puerperio tardío?					
3. ¿Educa la enfermera a la madre sobre las posiciones correctas para amamantar?					
4. ¿Brinda educación la enfermera a la madre sobre el cuidado e higiene de los senos a la madre?					
5. ¿Educa la enfermera a la madre la importancia que tiene la lactancia materna para el recién nacido?					
6. ¿Educa la enfermera a la madre sobre la correcta limpieza del cordón umbilical?					
7. ¿Educa la enfermera a la madre la manera correcta de colocar el pañal al recién nacido?					
8. ¿Educa la enfermera a la madre acerca del baño del recién nacido?					
9. ¿Educa la enfermera a la madre sobre las vacunas que debe recibir el recién nacido?					

ANEXO N° 3

APROBACIÓN DEL TEMA



CONSEJO
DIRECTIVO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahurco Telefax: 2521134 Ext. 103 E-mail: fcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Ambato, 11 de diciembre de 2013
Resolución CD-P-3363-2013

Señorita
Adriana Suárez Quingaluiza
ESTUDIANTE
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del día miércoles 11 de diciembre del 2013, en conocimiento de la comunicación, suscrita por la señorita Adriana Suárez Quingaluiza, informando que se ha dado cumplimiento a la Resolución CD-P-3253-2013, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA ADRIANA SUÁREZ QUINGALUISA, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, CICLO ACADÉMICO MARZO-AGOSTO 2013, OPTAR POR LA MODALIDAD DE GRADUACIÓN: TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE.**
- **APROBAR EL PLAN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN CON EL TEMA "EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMIPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA", PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, AL LICENCIADO JOSÉ HERRERA, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA ADRIANA SUÁREZ QUINGALUISA, LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN EL PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS A PARTIR DEL EGRESAMIENTO, PASADO ESTE TIEMPO DEBERÁ SOMETERSE A LOS REQUERIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DETERMINADOS POR LA UNIVERSIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 15 DEL REGLAMENTO ARRIBA MENCIONADO.**

Por la favorable atención, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Dr. MSc. Marco Álvarez Freire
Presidente



c.c. Ledo. José Herrera, TUTOR (con Proyecto de trabajo de Investigación).
Carpeta Estudiantil (con solicitud y Proyecto de Trabajo de Investigación)

ELABORADO POR:	GM	12/12/2013	
REVISADO POR:	MA		
AUTORIZADO POR:	MA		

ANEXO N° 4

PERMISO PARA RELIZAR LA TESIS EN EL HOSPITAL

Latacunga 23de Diciembre del 2013

Doctor

JESUS CHICAIZA

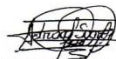
**DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA**

De mi consideración:

Yo, SUAREZ QUINGALUISA ADRIANA ALEXANDRA, con C.I 050364539-2, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle se me autorice el permiso correspondiente para la ejecución de mi tema de tesis titulado: **“EDUCACION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU RELACION CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMIPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA”**.

Por la atención prestada al presente, de antemano anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



SUAREZ QUINGALUISA ADRIANA ALEXANDRA

C.I 050364539-2

Coordinador de la Patología Maternal
Recibido 23-12-13
23-12-13
23-11-2013
11439

ANEXO N ° 5

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CREACIÓN DE UN CLUB DE MADRES

Entrevista con la Lic. Patricia Bustamante jefe de servicio de maternidad.

Reunión con el personal de enfermería del servicio de maternidad.

Planteamiento de la propuesta (creación de un club de madres).

Elegir el lugar donde se creara el club de madres.

Seleccionar los materiales que se utilizaran para el club.

Determinar quién estará a cargo de dirigir el club.

Elegir al personal que dará las charlas de los cuidados del recién nacido a las madres.

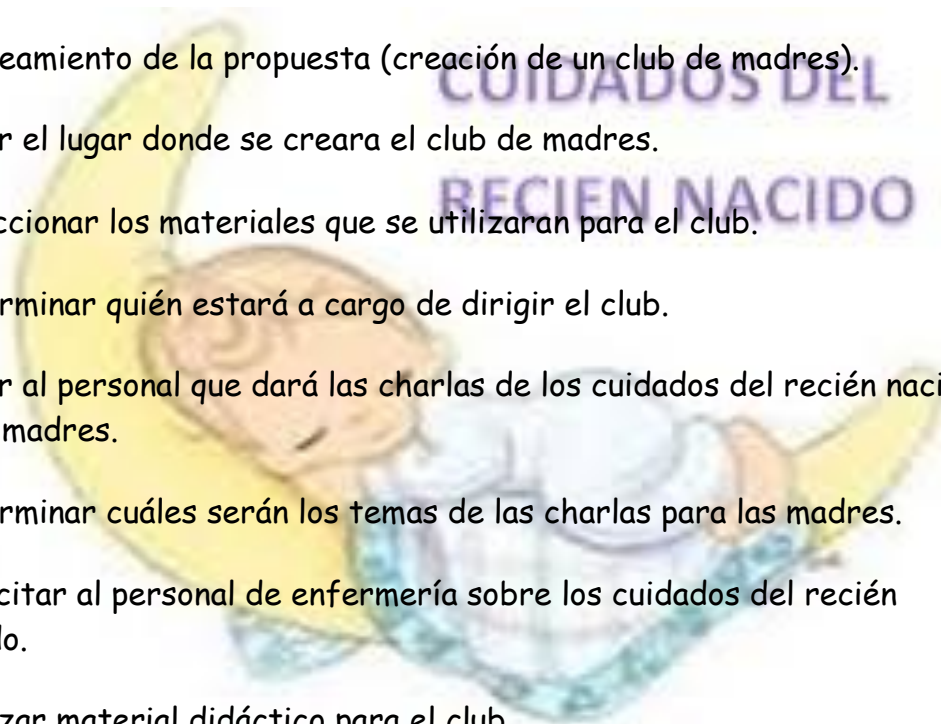
Determinar cuáles serán los temas de las charlas para las madres.

Capacitar al personal de enfermería sobre los cuidados del recién nacido.

Realizar material didáctico para el club.

Realizar propaganda para que las madres conozcan del club.

Invitar a las madres a asistir al club.



ANEXO N° 6

TRÍPTICO

Sueño

☺ **Cómo acostar a tu bebé para dormir**

Signos de alarma

☺ **Cuáles son los signos de alarma de tu bebé**



Inscríbete ya!!

Todos los días con la Lic. Patricia Bustamante en el servicio de Maternidad.

Estimulación

☺ **Cómo estimular a tu bebé**

- ✗ **En la vista**
- ✗ **El oído**
- ✗ **El olfato**
- ✗ **El gusto**

Vacunas

☺ **Cuáles son las vacunas que debe recibir y porque son importantes**



Universidad Técnica de Ambato
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera Enfermería



Creación de un Club de Madres en el Hospital Provincial General Latacunga

Te invitamos a ser parte del club de madres en donde te enseñaremos a brindarle un mejor cuidado a tu bebe. Para las madres con bebes menores de 2 meses.



Tendrá varios temas de importancia como:

Lactancia materna

- ☺ Porqué es importante que le des tu seno
- ☺ Cuáles son las posiciones para amamantar
- ☺ Cuidado e higiene de los senos
- ☺ Ventajas de la lactancia para la madre y el niño.
- ☺ Cómo combinar la lactancia con el trabajo.



Higiene

- ☺ Cómo realizar el baño a tu bebé
- ☺ Con qué frecuencia bañarlos
- ☺ Cómo realizar la limpieza del cordón umbilical
- ☺ Cómo cambiarlos de pañal
- ☺ Cómo realizar el aseo de los genitales



ANEXO N° 7

MANUAL DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PARA LAS MADRES



INDICE

Introducción.....	2
Lactancia Materna.....	3
Posición para amamantar.....	5
Aseo de senos.....	6
Cólicos.....	7
Higiene del recién nacido.....	8
Baño.....	8
Cambio de pañales.....	9
Limpieza del cordón umbilical.....	10
Elección de la ropa.....	11
Sueño.....	12
Motivos de consulta inmediata.....	13
Inmunizaciones.....	15
Estimulación.....	16

1

INTROUCCIÓN

Para los padres esta es una etapa maravillosa e irrepetible llena de sorpresas y desafíos. El objetivo es entonces ayudarles en este trayecto para que lo vivan con confianza y puedan resolver las diferentes situaciones que se presenten propias del desarrollo de su niño, pues una buena alimentación, higiene y estimulación durante los primeros meses son la base para un buen desarrollo y crecimiento de su hijo.

Este manual pretende proporcionar la información necesaria para que las madres puedan brindar un mejor cuidado a sus hijos asegurándoles así un desarrollo adecuado.

No olviden que los bebés no quieren una mamá perfecta sino una madre que anhele cuidarlo, quererlo, aceptarlo como persona, en definitiva una madre que este dispuesta a disfrutar con él esa increíble aventura que es la vida.

¡FELICIDADES!

2

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a los niños hasta los seis meses y con otros alimentos hasta los dos años. Los niños alimentados con leche materna tienen como ventaja que son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos.



Ventajas para el niño

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- El estreñimiento
- Los cólicos
- Las alergias

3

- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido
- El sarampión
- El cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes



Ventajas para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche

4

- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija



Posición para amamantar

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C". La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.



5

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.

La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.



Aseo de los senos

Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes.

La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua.

Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.



6

Cólicos

Durante los primeros 3 meses de vida algunos niños o niñas lloran por cólicos. Para tratar de calmarlos no se les debe dar agüitas o tecitos porque disminuyen la leche de la madre.

Generalmente, después de estos 3 meses los cólicos desaparecen.

Cuando un niño o niña está con cólicos, enfermo o tenga diarrea hay que darle de mamar más a menudo.

Para aliviar los cólicos se recomienda lo siguiente:

- Caminar con el niño o niña cargándolo de barriga sobre el brazo
- Poner la barriga del niño o niña contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases.
- Ponerle paños de agua tibia en la barriga.



7

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

Baño



Durante el primer año de vida, sólo es necesario bañar al bebé cada 2 o 3 días. Los baños de esponja son una buena manera para que usted y su bebé se acostumbren a la nueva rutina. Límitese a baños de esponja (no lo bañe en tina) hasta que se caiga el cordón umbilical.

Hay varias maneras adecuadas de bañar al bebé; sin embargo, se deben seguir ciertas pautas básicas. A medida que se sienta más cómoda con su bebé, podrá adaptar estas pautas a las necesidades de su bebé:

- Bañe al bebé en un medio ambiente cálido y sin corrientes de aire.
- Tenga listos los artículos de baño antes de comenzar el baño.
- Mantenga la temperatura del agua confortablemente tibia, no caliente.

Antes de meter al bebé en el agua, pruebe la temperatura con el codo.

- Lave primero la cara del bebé con agua y una toallita. Lave sus ojos partiendo de la esquina interior a la exterior, utilizando diferentes partes de la toallita para cada ojo.
- Lave el resto del cuerpo del bebé con un jabón ligero sin desodorante y una toallita suave, trabajando hacia abajo, hacia los pies del bebé. Preste atención especial a los pliegues de la piel.
- Al lavarle los genitales, siempre limpie a las niñas de adelante hacia atrás. Si es niño y no le han hecho la circuncisión, nunca jale el prepucio del pene hacia atrás con fuerza.
- Para evitar la pérdida de calor, lave al último el cabello del bebé.
- Como ayuda para mantener caliente al bebé después del baño, cúbrale la cabeza con una toalla seca.
- Sólo utilice lociones sin fragancia y sin alcohol.

Cambio de pañales

Cambie el pañal del bebé con frecuencia, tan pronto como lo moje o lo ensucie. Inicialmente, usted podría sentirse torpe cambiándole los pañales, pero como es el caso de cualquier nueva habilidad, mejorará con la práctica.

Éstos son algunos consejos:

Límpielo bien. Limpie a fondo la piel con suavidad.

Si es niña: limpie sus genitales de adelante hacia atrás. Durante las primeras 4 semanas de nacidas, no es raro que las niñas secreten una sustancia blanca y lechosa que podría estar matizada de sangre.

Si es niño: limpie debajo del escroto. Si no le han hecho la circuncisión, no empuje ni jale el prepucio del pene.



Limpieza del cordón umbilical

Cordón umbilical

Se realiza cada vez que muda al Recién Nacido, con alcohol 70°. Después de la caída del cordón puede producirse un pequeño sangramiento (normal)

La ligadura del ombligo la hace el médico para evitar el sangrado a través de sus vasos, los cuales cumplieron el papel fundamental de alimentar al feto. El resto que queda del cordón umbilical se momifica y se desprende entre el 5 y el 10 días.

Durante este tiempo el ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida, lo que nos indica que no hay infección. Para mantenerlo en esas condiciones, se recomienda limpiarlo diariamente con alcohol de 70 grados, y una vez que el muñón se ha caído, con agua y jabón.



Elección de la ropa

La ropita que debemos utilizar debe ser suave, confortable y que no apriete, debe estar compuesta de fibras naturales, a ser posible algodón 100%, para favorecer la transpiración.

No debemos abrigarlo demasiado, ya que tampoco estaría cómodo.

Comprobar que no suda tocándole la zona del cuello y espalda, ya que si esto sucede debemos retirarle una capa de abrigo.

Debemos usar ropa de talla adecuada y cambiarla cuando está sucia o manchada.

Las sábanas y el edredón deben pesar poco, no utilizar almohadas.

Para el lavado de la ropa de bebés existen detergentes especiales, no obstante es recomendable utilizar poca cantidad, enjuagarla bien y no usar suavizantes que pueden irritarle la piel.



SUEÑO

La mayoría los recién nacidos (aunque no todos) duermen mucho. Algunos duermen hasta 18 a 20 horas al día, mientras que otros sólo duermen 8 horas.

Algunos bebés son más activos y alertas, mientras que otros, más quisquillosos y exigentes, o más tranquilos y callados. En general, conforme el bebé crece, requiere de menos siestas.



12

Siempre acueste al bebé boca arriba para dormir. (Si su bebé tiene necesidades especiales, su médico podría recomendar otras posiciones para dormir.) Los estudios demuestran que dormir boca arriba disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante (SIDS o muerte de cuna).

PROBLEMAS EN EL RECIÉN NACIDO.

MOTIVOS DE CONSULTA INMEDIATA

Llanto: si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso.



Vitalidad: si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-amarilla.



Dificultad para respirar: si le cuesta trabajo respirar, si se queja al acabar cada espiración o si respira más deprisa será necesario consultar de forma inmediata con el médico.

13

Cambios de color: si el cuerpo del bebé se pone azulado, sobre todo los labios, o adquiere un color grisáceo (será necesario consultar de forma inmediata)



Alimentación: Si no toma el seno, se fatiga, si suda al realizar las tomas o cuando tiene vómitos a chorro en varias tomas.



Fiebre: cuando la temperatura corporal es superior a 38,5° rectal, o cuando presenta hipotermia (disminución de calor corporal) menor de 36°.



14

Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones): los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al cogerlas. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza, puede tratarse de una convulsión y debemos acudir al servicio de salud más próximo.



INMUNIZACIONES

Las vacunas (inmunizaciones) son una forma importante de proteger al bebé contra enfermedades que ponen en riesgo la vida. Las vacunas se encuentran entre las medidas más seguras y eficaces de prevención. Las vacunas funcionan mejor cuando se administran a ciertas edades; algunas se administran a través de una serie de dosis a intervalos específicos. Se inician al nacimiento y muchas de ellas son requeridas antes de comenzar la escuela. Las primeras vacunas que debe recibir son la BCG y la hepatitis B.



15

ESTIMULACIÓN

Estimulación táctil

Se recomienda hacer masajes sobre la piel del niño varias veces al día y mantener el contacto piel a piel con la madre, lo que además le permite sentir los latidos cardiacos tan familiares y placenteros para él durante toda la gestación y en este periodo de vida extrauterina. También es recomendable ponerlo en contacto con la piel del padre, hermanos; igualmente, ofrecerle un dedo para que lo agarre, abrazarlo o amullarlo y, en general, estimular cualquier tipo de manifestación táctil suave.



Estimulación auditiva

El recién nacido oye y le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que, para estimular su audición, es aconsejable hablarle con voz normal mientras se le mira a la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emita.

Una de las formas más agradables de estimular la audición es la música; se recomienda música suave, alegre, infantil, la de su país y a un volumen bajo. Existen dos momentos claves para utilizar la música: a la hora del baño, momento en el que el niño se encuentra en estado de alerta,

16

para que la entrega musical se perciba conscientemente, y antes de dormirse, periodo en el que inconscientemente está más receptivo, se captan más las vivencias y se ayuda a inducir la relajación; para el momento antes de dormir, es preferible utilizar las canciones de cuna.



Estimulación visual

Se recomienda ofrecer objetos llamativos para que los mire, moviéndolos en diferentes direcciones. Igualmente, se debe cambiar la posición de la cuna para que vea los diferentes ángulos del cuarto, lo que a su vez hace que su cabeza tenga una conformación más redondeada.

Se recomienda mostrarle al niño objetos con colores verde y rojo preferentemente, pues estos colores estimulan las células de la retina y además son los primeros que los niños logran descubrir; a esta percepción inicial le sigue la del azul hacia los tres meses, y la del amarillo a los cuatro meses.



17

Estimulación olfatoria

El recién nacido tiene un olfato poco desarrollado y necesita algunos días para aprender el olor de su madre; tiene preferencia por los olores agradables y sus principales estímulos son el olor de la leche materna y el olor de sus padres.



Estimulación gustativa

El recién nacido puede diferenciar varios sabores y entre ellos prefiere lo dulce a lo amargo o ácido; el sabor más significativo es el de la leche de su madre, por lo cual la mejor manera de estimular el gusto de los niños es la lactancia materna.



18

Estimulación social

El recién nacido es un ser social en desarrollo que debe vivir el proceso de socialización para poder actuar en la cultura en la que le tocó nacer. Para estimular este proceso, se le debe facilitar al niño el contacto con su familia y con las personas que vayan a visitarlo. En general, se debe estimular su participación activa con la familia y llevarlo a la casa de sus parientes y amigos.



19

ANEXO N° 8

SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HPGL



REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LAS MADRES

