



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS  
SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO  
MEDIANTE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA  
POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL CENTRO DE SALUD  
“VENUS DE VALDIVIA”,  
LA LIBERTAD,  
2013 - 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo la obtención del Título de:

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:  
LAVAYEN JAIME DIANA KARINA  
ORRALA GALDEA YULIANA LISSETTE**

**TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2015**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS  
SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO  
MEDIANTE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA  
POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL CENTRO DE SALUD  
“VENUS DE VALDIVIA”,  
LA LIBERTAD,  
2013 - 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo la obtención del Título de:

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**LAVAYEN JAIME DIANA KARINA  
ORRALA GALDEA YULIANA LISSETTE**

**TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2015**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO MEDIANTE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD 2013-2014.** Elaborado por las Srtas. Lavayen Jaime Diana Karina y Orrala Galdea Yuliana Lissette, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente



LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, Msc.

TUTOR



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**VÍCTOR EMILIO GARCÉS RODRÍGUEZ**

**MAGISTER EN PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR**

**REGISTRO DE SENESCYT: 1006-12-744876 del 03/Abril/2012**

**CERTIFICO:**

Que he procedido a revisar la Gramática del trabajo de titulación de la Srta. **DIANA KARINA LAVAYEN JAIME** con cédula de ciudadanía N° 0924542061 y la Srta. **YULIANA LISSETTE ORRALA GALDEA** con cédula de ciudadanía N° 0927837641 cuyo tema es **"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO MEDIANTE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "VENUS DE VALDIVIA". LA LIBERTAD 2013-2014"**.

Expreso mi conformidad en cuanto a redacción, ortografía, sintaxis, concordancia gramatical y, en general, al buen empleo del idioma; observancia de reglas gramaticales y de puntuación, lo que hacen de este trabajo de investigación una lectura seria y de fácil comprensión.

Atentamente,

M.Sc. Victor Emilio Garcés Rodríguez

C.I. 1000631265

La Libertad, 07 de Mayo del 2015

## DEDICATORIA

Agradezco infinitamente a Dios todopoderoso por haberme permitido alcanzar mi mayor logro con esfuerzo y dedicación y por brindarme fortaleza durante mis años de estudio, a mis padres por brindarme su apoyo moral. Gracias a ellos fui perseverante ya que me recordaban que siempre debía seguir adelante para poder cumplir mi sueño y ser licenciada en enfermería.

### Yuliana

Dedico esta tesis a Dios por brindarme salud y vida para seguir adelante, a mis padres por brindarme ayuda incondicional en todo tipo de situaciones, a mis hermanos porque gracias a ellos también alientan mi ánimo para seguir adelante, a mi compañera de tesis por su paciencia y trabajo en equipo pudimos concluir con nuestro trabajo, gracias infinitas a todos los que hicieron posible que este sueño se haga realidad.

### Diana

## **AGRADECIMIENTO**

Dedicamos esta investigación a nuestro Dios Todopoderoso, por darnos fortaleza, sabiduría, inteligencia ya que iluminó nuestro camino a través de su palabra.

A nuestra querida Institución, UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela de Salud, por darnos la preparación académica como estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

Al personal profesional de Enfermería y a los pacientes del Centro de Salud “Venus de Valdivia”, La Libertad, por contribuir en el logro de los objetivos propuestos.

A nuestra profesora, LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, Msc. Asesora y tutora quien fue nuestra guía para alcanzar la meta, gracias por su valioso esfuerzo, paciencia y conocimientos aportados al proceso. Que el señor Todo poderoso la bendiga por siempre.

A nuestros compañeros de estudio, gracias por su apoyo incondicional.

**Diana y Yuliana**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S., MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD  
DE C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

**PROFESORA DE ÁREA**

---

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

**TUTORA**

---

Ab. Joe Espinoza Ayala.  
**SECRETARIO GENERAL**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE EL  
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO MEDIANTE LA EDUCACIÓN  
IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL  
CENTRO DE SALUD “VENUS DE VALDIVIA”,  
LA LIBERTAD, 2013 - 2014**

**Autores:** Lavayen Jaime Diana y  
Orrala Galdea Yuliana

**Tutora:** Lic. Fátima Morán MSc.

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se relaciona con los conocimientos que deben tener las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido, considerado como un ser vulnerable y que merece centrarse los cuidados en él, es necesario que las madres conozcan aspectos relevantes sobre aquello como es la forma de alimentación que se debe aplicar, para evitar infecciones prematuras y que en la etapa del recién nacido se torne peligrosa, la higiene que se debe tomar con precaución y la manera de conocer los signos de alarma que puede presentar. El tipo de estudio que se aplicó es Cuantitativo, de carácter descriptivo y de corte transversal, ya que por medio de estos métodos se pudo analizar los aspectos importantes de la problemática para determinar las posibles soluciones. A la población que se realizó las encuestas es de 80 madres primigestas que son atendidas en el Centro de Salud “Venus de Valdivia”, además, se recopiló la información de las encuestas mediante formularios de preguntas cerradas y con alternativas de las respuestas dadas por las madres primigestas un 60% desconocen sobre los cuidados del recién nacido de estos un 60% no conocen la alimentación de la lactancia materna y un 21,25% conocen aspectos básicos de la lactancia materna; un 60% no conocen sobre la higiene del recién nacido; un 60% no conocen de los signos de alarma y un 57,5% reciben información del sub centro por tanto un 40% conocen información básica sobre los cuidados del recién nacido y un 60% no conocen aspectos relevantes. Es necesario recalcar como instrumento de recopilación de información cuatro áreas importantes como son la alimentación, higiene, signos de alarma y educación en cuanto al cuidado del recién nacido, por lo que se llegó a la conclusión de esclarecer y reforzar la información oportuna para que las madres primigestas conozcan sobre aspectos importantes y relevantes del recién nacido, además una propuesta dirigida a las madres primigestas para que estas las apliquen y como recomendación implementar programas en los centros de salud y que estos lleven la información precisa, completa y adecuada en cuanto a los temas sobre el cuidado del recién nacido.

**PALABRAS CLAVES:** Madres Primigestas, Cuidado, Recién Nacido.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE EL  
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO MEDIANTE LA EDUCACIÓN  
IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL  
CENTRO DE SALUD “VENUS DE VALDIVIA”,  
LA LIBERTAD, 2013 – 2014**

**Authors:** Lavayen Jaime Diana y  
Orrala Galdea Yuliana

**Tutor:** Lic. Fátima Morán MSc.

**ABSTRACT**

This research is related to the knowledge required primiparous mothers about caring for the newborn, considered a vulnerable being and deserves focus care it is necessary that mothers are aware of relevant aspects of this as is the form of power that should be applied to prevent infection and premature at the stage of newborn becomes dangerous, hygiene that should be taken with caution and how to know the warning signs that may occur. The type of study to be applied is quantitative, descriptive and cross-sectional, since by means of these methods are able to analyze the important aspects of the problem to determine possible solutions. To the people who conducted the surveys is 80 primiparous mothers are treated in the health center "Venus of Valdivia" in addition, the survey information is collected through forms of closed questions with alternative answers given by the primiparous mothers 60% know about newborn care in these 60% do not know the power of breastfeeding and 21.25% know basics of breastfeeding; 60% do not know about the health of the newborn; 60% do not know the warning signs and 57.5% receive information from the sub center therefore 40% know basic information about care of the newborn and 60% do not know relevant aspects. It should be emphasized as a means of gathering information four major areas such as food, hygiene, warning signs and education in the care of the newborn, which is concluded to clarify and strengthen the relevant information to the primiparous mothers know about important and relevant aspects of the newborn, also a proposal to primiparous mothers to apply and as such the recommendation to implement programs in health centers and they bear accurate, complete and adequate information regarding the topics on newborn care.

**KEYWORDS:** Primiparous mothers, Care, Newborn.

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
CERTIFICADO DE REVISIÓN DE LA REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TRIBUNAL DE GRADO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii

### INTRODUCCIÓN

Planteamiento Del Problema

Formulación Del Problema

Objetivos

Objetivo General

Objetivos Específicos

Justificación

### CAPÍTULO I

#### MARCO TEÓRICO

1.1	MARCO CIENTÍFICO	12
1.1.1	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	12
1.2	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	14
1.2.1	Recién Nacido	18
1.2.2	Cuidado de transición.	19
1.2.3	Atención del RN en puerperio	19
1.2.4	Beneficios de la Leche Materna	20
1.2.5	Importancia de la Leche Materna	21

1.2.6	Importancia de la Leche de Fórmula	23
1.2.7	Los Cuidados del Bebé Recién Nacido	23
1.2.8	Vínculo Afectivo	25
1.2.9	Alimentación	25
1.2.10	Composición de la Leche Materna	25
1.2.11	Técnica de Amamantamiento	30
1.2.12	Higiene del Recién Nacido	31
1.2.13	CUIDADOS DE LA PIEL	34
1.2.14	Cuidados del cordón umbilical	35
1.2.15	HIGIENE DE CAVIDADES	36
1.2.16	CUIDADO DE GENITALES	38
1.2.17	SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO	39
1.3	FUNDAMENTACION TEÓRICA DE ENFERMERÍA	40
1.4	MARCO LEGAL	45
1.4.1	Plan Nacional del Buen Vivir	45
1.4.2	Constitución Política de la República del Ecuador	45
1.4.3	Ley de la maternidad gratuita y Atención a la infancia	46
1.5	MARCO CONCEPTUAL	48

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1	Diseño de la investigación	50
2.2	Modalidad de la investigación	50
2.3	Tipos de investigación	51
2.3.1	Trabajo de campo	51
2.4	Población	52
2.5	Variable a investigar	52
2.6	Operacionalización de la Variable	53
2.7	Consideraciones éticas	56
2.8	Criterios de Inclusión	56
2.9	Criterios de Exclusión.	57

2.10	Resultados esperados	57
2.11	Talento humano	57

### **CAPÍTULO III**

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

3.1	Análisis General de las encuestas realizadas a las Madres Primigestas del Centro Materno “VENUS DE VALDIVIA”	59
3.2	CONCLUSIONES	63
3.3	RECOMENDACIONES:	65
3.4	BIBLIOGRAFÍA	66

### **CAPÍTULO IV**

#### **LA PROPUESTA**

4.1	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	102
4.2	MARCO INSTITUCIONAL	103
4.3	MATRIZ FODA	104
4.4	OBJETIVOS	105
4.4.1	Objetivo General	105
4.4.2	Objetivos específicos	105
4.5	BENEFICIARIOS	106
4.5.1	Directos	106
4.5.2	Indirectos	106
4.6	METODOLOGÍA	106
4.6.1	Universo de trabajo	106
4.6.2	Meta	106
4.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	107
4.8	PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA	108
4.9	BIBLIOGRAFÍA	109

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Anexo No. 1 Certificado de URKUND	72
Anexo No. 2 Oficio de Aceptación al Director	73
Anexo No. 3 Oficio dirigido al Centro de Salud Materno Infantil “Venus De Valdivia”	74
Anexo No. 4 Certificado de Trabajo de Investigación	75
Anexo No. 5 Consentimiento informado para participantes de la Investigación	76
Anexo No. 6 Encuesta dirigida a las Madres Primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus De Valdivia”	77
Anexo No. 7 Cronograma	80
Anexo No. 8 Presupuesto	81
Anexo No. 9 Cuadros y Gráficos Estadísticos	82
Anexo No. 10 Evidencias Fotográficas	95

## INTRODUCCIÓN

El recién nacido es considerado como un ser vulnerable y dependiente ante la sociedad en que vive y como tal requiere de cuidados óptimos basados y evidenciados en los conocimientos que tenga la madre, que permitan establecer una buena adaptación ante el entorno y su influencia de acuerdo a la información que reciba o adquiera de parte del profesional de salud y que deba estar orientada a los debidos cuidados del recién nacido.

Mediante el proceso de investigación se pudo observar que es necesario brindar la debida orientación sobre los cuidados directos y permanentes en el niño, ya que al momento de realizar las encuestas en el Centro de Salud Materno Infantil, se pudo constatar que existe poco conocimiento sobre el mismo. Por tal motivo es fundamental que se dé la información pertinente sobre los diferentes temas en cuanto se refiere a los cuidados específicos del recién nacido.

Cabe recalcar que es necesario que existan más programas educativos dirigido a mujeres primerizas con el objetivo que las mismas puedan brindar los cuidados que realmente requiere un bebé al momento de nacer, y, además de esto, la debida información que se tenga ayudará a mejorar el vínculo madre e hijo.

En este estudio se empleó una metodología cuantitativa de corte transversal, como instrumento se utilizó la encuesta que fue aplicada a 80 madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”, posteriormente se realizó el análisis de los datos, teniendo como resultado que el 40% de las madres sí tiene conocimientos sobre los cuidados del recién nacido y el 60% desconocen sobre dichos cuidados.

Una vez obtenidos los resultados que se requerían, se concluye que este trabajo de investigación fue dirigido a esclarecer y determinar el tipo de conocimiento que tienen las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido. Es así que se deja como referencia una guía educativa sobre el cuidado del recién nacido con el propósito de que el mismo sea un instrumento de ayuda y orientación hacia las madres primigestas sobre este tema que afecta de manera directa al recién nacido.

## **Planteamiento Del Problema**

La Enfermería se considera como la naturaleza de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él y responsable de su cuidado. Significa dar atención integral al paciente, tener responsabilidad frente al individuo, proporcionando un completo bienestar físico, psicológico y social encaminado a satisfacer las necesidades humanas.

La maternidad, de por sí, implica mucha responsabilidad por parte de la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil; de la misma manera, se procede a que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato y contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo). Es el alimento principal para el recién nacido, por esta razón se recomienda que se cumpla con el Programa de Maternidad, que consiste en capacitar a la madre Primigesta sobre los cuidados óptimos como alimentación, higiene y signos de alarma, que se le debe brindar al recién nacido con la debida precaución.

La buena alimentación de la madre, (post parto) ayuda a reservar energías suficientes para el desarrollo y crecimiento del recién nacido; además, con el correcto seguimiento en la etapa prenatal evita posibles riesgos y complicaciones

que puede presentar el recién nacido por la falta de educación del profesional de enfermería.

El rol de la enfermera es cumplir y satisfacer las necesidades básicas del individuo a través de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud así como realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión y evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería.

Para Virginia Henderson, El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia, forman una unidad.

**Dorotea Orem** define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo medidas preventivas, fomentando el autocuidado para conservar la salud y mantener un buen estilo de vida, evitando la detección oportuna y posibles riesgos de la enfermedad.

La enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación. (Orem D. , 2012)

Coincidiendo con el objetivo de la promover, prevenir y rehabilitar la salud disminuyendo enfermedades, el profesional enfermero actúa cuando el individuo

no puede cuidarse por sí solo. **D. Orem** expresa que, la relación de ayuda releva a la enfermera hacia el paciente y son:

- ✓ Actuar en lugar de la persona.
- ✓ Ayudar u orientar a la persona.
- ✓ Apoyo físico y psicológico a la persona ayudada.
- ✓ Brindar un entorno favorable al desarrollo personal.
- ✓ Fomentar el autocuidado. (Orem D. , 2012)

En Ecuador es política del gobierno, a través del Ministerio de Salud, promocionar e impulsar la lactancia materna, el conocimiento, y los cuidados que deben darse a las madres primigestas, por tanto es responsabilidad de todo el equipo de salud, autoridades y medios de comunicación brindar la información correcta y apoyar todas las actividades que con este fin se establezcan.

El cantón La Libertad cuenta con un centro especializado dirigido a las mujeres gestantes y/o con problemas ginecológicos el mismo que beneficia a 5.715, centro que acoge a la población y sus alrededores, la misma que queda ubicada en calle principal, entre el Centro Comercial El paseo Shopping La península y Hotel Costa de Oro. El Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” cuenta con una infraestructura propia, con espacio amplio y estructurado para las diferentes áreas de atención que posee para el libre desenvolvimiento, cuenta con habitaciones, camas eléctricas y baño propio.

En el año 2013, en el Centro de Salud Materno Infantil de la Península de Santa Elena se atendieron 278.524 pacientes en las distintas áreas, la misma que atendió un promedio de 167 partos semanales; de estos, 669 partos, mensuales lo que equivale a un total de 8.016 madres que son atendidas anualmente en el hospital Centro de Salud “Venus de Valdivia”. De estos resultados, obtenemos que 3.015

son Madres primigestas lo que descongestionará las demás unidades operativas de la zona.

En el año 2014, en el Centro de Salud Materno Infantil de la Península de Santa Elena se atienden un promedio de pacientes de 158.225 en las distintas áreas como: odontología, emergencias, ecografías, rayos x, consulta médica, obstétrica tamizajes, partos, terapias, estimulación temprana, psicoprofilaxis, electrocardiogramas, entre otras; de esta manera se engloban un promedio de 580 partos mensuales, de los cuales, 145 partos semanales; de acuerdo a los resultados obtenidos tenemos 6.960 partos anuales con un promedio de 2.500 madres primigestas atendidas en el Centro de Salud. Desde su apertura a la actualidad se han atendido aproximadamente 436.749 pacientes.

El Centro de Salud cuenta con un área para la realización del parto intercultural (parto vertical) que responde a la necesidad de brindar a las ciudadanas una atención con calidez y calidad, respetando las costumbres de los pueblos ancestrales, que dejaron su legado en la provincia de Santa Elena, el centro materno infantil está especializado para brindar atención de calidad y calidez a madres y a niños de la provincia la misma que cubre con las necesidades de los usuarios respetando sus costumbres y su religión, además ofrece hospitalización segura, por lo tanto cuenta con la implementación complementaria de psicoprofilaxis.

Este Centro de Salud cuenta con 94 funcionarios entre ellos 13 médicos, 10 licenciadas en Enfermería, 7 obstetras y 4 auxiliares de enfermería y distintos órganos administrativos que brindan atención a niños y a madres en edad

gestacional y edad fértil, la misma que ofrece áreas como: salas de trabajo de parto, hospitalización para su debida recuperación, área de estimulación temprana y, principalmente, cuenta con personal debidamente capacitado para atención del cliente, la misma que tiene un área llamada psicoprofilaxis que está dirigida por una obstetra, y el personal de enfermería que se encarga de educar y capacitar a madres tanto primigestas como multíparas dando charlas de los debidos cuidados del recién nacido, lactancia materna, higiene y signos de alarma.

### **Formulación Del Problema**

En base a lo expresado anteriormente se hace la siguiente formulación del problema

**¿Cuál es el tipo de conocimiento de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido en la sala de post parto mediante la educación impartida por el profesional de enfermería Centro de Salud “Venus de Valdivia”?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido, mediante la educación impartida por el profesional de enfermería. Centro de Salud “Venus de Valdivia”. La libertad. 2013-2014.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos de las madres primigestas sobre la alimentación del recién nacido.
- Identificar los conocimientos sobre la importancia de la higiene del recién nacido en las madres primigestas.
- Identificar los conocimientos de las madres primigestas sobre la importancia de los signos de alarma que pudiera presentar el recién nacido.
- Identificar el de lugar de educación que reciben las madres primigestas en el Centro de Salud “Venus de Valdivia”.
- Proponer una guía educativa dirigido a las madres primigestas sobre los cuidados que se deben dar al recién nacido.

## **HIPÓTESIS**

La educación impartida por el profesional de enfermería a las madres primigestas sobre la alimentación, higiene y signos de alarma, influye en los conocimientos para el cuidado del recién nacido en la sala de post parto del Centro de Salud “Venus de Valdivia”.

## **JUSTIFICACIÓN**

Durante la atención de enfermería se presentan situaciones que implican derechos, deberes y obligaciones del profesional, tanto para sus pacientes, colegas y sociedad en general, es por ello que la responsabilidad del personal de enfermería es educar a sus pacientes en distintos temas de salud que harán que lleven una vida satisfactoria. En este estudio hemos visto el interés de educar a las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido del Centro de Salud “Venus de Valdivia” por lo que es necesario que las madres primigestas tengan el conocimiento necesario para así evitar complicaciones en el recién nacido.

Con los datos obtenidos de la presente investigación se justifica el estudio del problema para determinar los conocimientos de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido, mediante la educación impartida por el profesional de enfermería Centro de Salud “Venus de Valdivia”, a través de las observaciones realizadas, se pretende mejorar la calidad de vida del recién nacido y fomentar medidas preventivas, utilizando habilidades para llegar a las madres a través de la educación por parte del profesional de enfermería en el ejercicio de sus funciones, y a la vez beneficiar a la comunidad y reducir las muertes neonatales.

Se ha considerado la enfermería como disciplina profesional la cual ha implementado el cuidado del recién nacido como objeto de estudio, sustentando la importancia que reviste este concepto para los profesionales de enfermería, con el propósito de lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados neonatales, El recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que hace calificarlo totalmente dependiente y vulnerable.

Puesto que los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido es una prioridad básica y de gran interés, ya que es indispensable fomentar la educación a las madres primigestas impartidas por un profesional de enfermería para prevenir posibles enfermedades y riesgos, aplicando estrategias para mejorar la calidad de vida del niño, se justifica este proyecto de investigación realizado en el Centro de Salud “Venus de Valdivia”, de La Libertad porque contribuye a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, ya que de esta investigación se benefician las madres primigestas, el recién nacido y el Centro de Salud Materno Infantil.

Desde el punto de vista de la relevancia, esta investigación es un aporte beneficioso para la institución y la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera aumentar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al recién nacido, tanto en el centro hospitalario como en el hogar para de esta manera evitar su muerte.

El diseño de este proyecto contribuirá a la educación que reciben las madres primigestas acerca del cuidado del recién nacido obteniendo con ella conocimientos actuales sobre la importancia que tiene aquello, con el propósito de disminuir los riesgos que puede ocasionar la falta de conocimientos; las

beneficiadas serán las madres primigestas por parte de los profesionales de enfermería, posterior a ello es fortalecer los conocimientos de las madres primigestas que conlleven a factores de riesgos que puedan ocurrir si no se lleva una educación adecuada para el cuidado del recién nacido.

Los profesionales de enfermería del Centro de Salud “Venus De Valdivia” juegan un papel importante en brindar información precisa a las madres primigestas, sobre el cuidado y bienestar del recién nacido y así podrán llevar una vida saludable sin secuelas que lamentar.

La recopilación de la información es obtenida en el “Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia”, mediante colaboración eficiente de los profesionales que laboran en la institución, y madres primigestas q se encuentran en la sala de recuperación post parto. Este diseño de investigación está respaldado por demandas económicas, calculando el tiempo necesario para poder realizar dicho trabajo, mediante la información obtenida de libros e internet, además de contribuir con el conocimiento empírico indispensable para la elaboración de este proyecto con la experiencia y orientación impartida por parte de los docentes.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 MARCO CIENTÍFICO**

#### **1.1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Actualmente la Secretaría de Educación Pública (SEP) establece que en el Estado hay más de 13 mil jóvenes madres menores de 18 años o embarazadas en riesgo, la tercera entidad del país con más casos de madres jóvenes y embarazadas. Entre 2009 y 2010 la Secretaría de Salud de Veracruz (México), en los diferentes hospitales públicos del estado se realizaron más de 11 mil cesáreas en mujeres que van de los siete a los 19 años de edad. Más de 11 mil adolescentes a las que se les practicó la cesárea tuvieron que ser atendidas por problemas como eclampsia (crisis epilépticas o también llamada convulsiones que se puede presentar en una mujer embarazada), pre eclampsia, VIH, o por tratarse de un segundo y hasta un tercer embarazo.

Según cifras de UNICEF (Fondo Internacional de emergencia de las naciones unidas para la infancia) en el caso de una madre menor de 18 años, la posibilidad de que su hijo muera durante el primer año de vida es 60% mayor que la de un recién nacido de una madre mayor de 20 años. Posterior a la gestación comienza una nueva etapa en la cual el vínculo madre e hijo es de una dependencia total del recién nacido el cuál es un ser totalmente dependiente de los cuidados que la madre pueda proporcionarle; se engloban los cuidados con respecto a la alimentación, higiene, signos de alarma e inmunización.

Investigaciones realizadas en el Hospital Universitario “Virgen de Valme” de Sevilla (España) (postparto), diciembre 2003 a febrero 2004. Refiere que su investigación fue realizada a 50 madres en la que se destaca el nivel de conocimiento a través de educación recibida, reflejan que el 50% de la madres saben cómo satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, y el 50% no tiene conocimientos de los temas específicos sobre los cuidados del niño.

La enfermera profesional dedicada al cuidado y a la salud del ser humano, a promover y prevenir problemas de salud. El objetivo del enfermero se basa en el estudio de la respuesta del individuo o problema de salud. Desde la perspectiva, puede mejorar el cuidado de los recién nacidos desde el punto de vista biológico y psicosocial, es importante la promoción y prevención de la salud a través de la educación y fomentar el autocuidado cumpliendo las necesidades básicas del ser humano.

Para **Dorothea Orem**, el ser humano es un ser bio-psicosocial que interactúa de acuerdo a su entorno en el que vive y al que está sujeto, ya que es capaz de crear, comunicar y realizar diversas acciones en beneficio de sí mismo y para los demás.

Es por eso la importancia de educar a la madre, familia y comunidad sobre las necesidades básicas y cuidados del recién nacido ya que de esto dependerá su salud, su bienestar y su desarrollo. Gracias a la investigación realizada en el Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” se pudo obtener resultados por medio de encuestas, hacer un análisis de que a pesar de la educación que se brinda por el profesional de enfermería existe un bajo índice de conocimientos acerca de los cuidados del recién nacido, por lo que podemos decir que existe una

falta de interés por parte de las madres primigestas o la motivación que puede existir por parte del profesional de salud ante la educación expuesta.

En conclusión, se puede decir que a pesar de tener bajos índices de porcentajes sobre conocimientos relacionados a los cuidados del recién nacido, se requiere mayor educación y motivación por parte de los profesionales de enfermería e interés de las madres primigestas ya que son las únicas beneficiarias para brindar mejor cuidado, prevenir complicaciones y riesgos que se puedan presentar con el pasar de los días.

## **1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **MADRES PRIMIGESTAS**

Según (Cassasas & Campos, 2009), manifiesta que, “la madre se siente satisfecha con el rol que cumple al amamantar a su hijo; la estimula y motiva para darle más afecto y cuidados en un círculo de retroalimentación ya que beneficia la salud de la madre, debido que el amamantamiento disminuye el riesgo de metrorragia (sangramiento) postparto porque estimula la adecuada retracción del útero. La mujer tiene menos riesgo de cáncer de ovario, de endometrio y de mamas en la pre menopausia”.

El cuidado del bebé ayuda a estrechar lazos con la participación de los padres a establecer vínculos afectivos de forma inmediata, la madre y el hijo lactante antes desarrollaban una vinculación mutua, en la cual no entraba el padre, una de las funciones vitales más importantes para una mujer es tener el privilegio de ser madre ya que es una oportunidad de no todas poseen. Sin embargo a pesar de ser este uno de los eventos más gratos, se debe tener en consideración que requiere de mucho esfuerzo, paciencia y sobre todo de responsabilidad. (Fadón. 2013).

Una mujer que decide convertirse en madre debe saber que se enfrenta a cambios severos tanto psicológicos como hormonales que, de una u otra manera, marcarán su vida trayendo como consecuencia una mezcla de sentimientos tales como tristeza, alegría, ansiedad, temor o depresión como parte de los efectos secundarios del parto. No obstante, estos efectos no son presentes en todos los casos de madres primerizas y esto no es tema de preocupación, lo malo sucede cuando estas manifestaciones son constantes y se hacen permanentes.

- Blues del Postparto: Esta mezcla de sentimientos puede presentarse durante las primeras semanas después del parto y no necesita algún tratamiento específico para su cuidado ya que no es tomada en cuenta como enfermedad en sí.
- Depresión Postparto: Esta se considera como enfermedad después del parto por los síntomas que presenta; por lo tanto debe ser tratada y para evitar afecciones futuras permanentes, se estima que afecta a una de cada diez parturientas.
- Psicología Puerperal: Es una extraña patología que no solo pone en riesgo la vida de la madre sino también del recién nacido. (Fadón, 2013).

Es importante para una madre considerar los tres aspectos anteriormente dichos con respecto al cuidado del recién nacido y las debidas precauciones ante posibles enfermedades sean estas del bebé o de la misma progenitora.

(Sofía C. , 2012), manifiesta que, “es la etapa en que la madre se encuentra emocionada y susceptible, tienen cambios del estado de ánimo, ansiedad, se les dificulta la concentración y tienen problemas para dormir.

Es decir que para toda mujer el proceso de gestación-embarazo es algo fundamental e importante en el cual se manifiestan cambios que en el caso de madres primigestas serán nuevos y llenos de confusión emocional en el que se encontrarán muy susceptibles o sensibles y experimentarán cambios de humor como tristeza, llorar sin razón, depresión entre otros que son normales durante los primeros meses de gestación del bebé y que posteriormente irán desapareciendo con el desarrollo del mismo.

Las complicaciones que se puedan manifestar durante los primeros meses después del parto incluyen estos tres tipos de manifestaciones anteriormente estudiadas de las cuales, el Blues postparto es la que se manifiesta de manera continua en las madres con respecto al cambio repentino de estado de ánimo y sentimentalismo que pueden ser controlados con ayuda del médico tratante o, simplemente, con ayuda de los familiares en casa.

Si la etapa del Blues no se trata de manera debida y durante el tiempo necesario, esto podría convertirse en la depresión postparto que es la segunda etapa en la que la mujer se torna de mal carácter por lo que llega a tener problemas con su pareja, empieza a bajar de peso, no consigue conciliar el sueño y no quiere hacer otra

cosa más que dormir, e incluso a tener sentimientos negativos hacia el bebé al punto de no querer verlo.

Si la depresión postparto no se trata de manera adecuada pueden existir también otro tipo de efectos como la psicosis puerperal que aunque sea una extraña manifestación, dota de riesgos y peligro tanto para la madre como para el recién nacido debido a que si la madre se descuida de su alimentación va a poner en riesgo la salud del bebé, cuando se alcanza esta etapa es imprescindible la ayuda de un profesional que es la persona que identificará los posibles daños que esta podría causarle a ambas partes, con ayuda de esto se incrementará la prevención de los posibles daños que ocasionaría un mal desarrollo del recién nacido.

A pesar de que muchas personas anhelan ser padres y traer a un nuevo ser al mundo la realidad es que en el momento que la criatura nace, cambian muchas cosas y las expectativas que se tenían se vuelven obligaciones de cuidado y responsabilidad hacia el bebé, esto implica el aseo del bebé, aprender a cambiar pañales y desvelarse durante los primeros días del niño hasta que poco a poco se acostumbre a su nuevo horario de dormir. Ninguna persona nace sabiendo cómo va a ser su etapa de padre.

Conectarse con su bebé es de importancia para establecer un vínculo afectivo con el recién nacido, en especial al momento en que se comunica con la madre de alguna manera, hay que conversar con el bebé con la esperanza de que reconozca la voz maternal, cantarle dulcemente para que esto sirva de estimulación y así lograr un vínculo bien establecido que vaya más allá del simple contacto personal, se debe tener cuidado con la vestimenta del bebe pero sin caer en el error de

abrigarlo de manera exagerada con la idea de que de esa manera estará más seguro de no contraer alguna enfermedad.

La madre Primigesta se debe cuidar debido al alto porcentaje de molestias después del parto como la depresión postparto se hace necesario para la madre tener la autoestima elevada y sentirse bien consigo misma. Para lograr un ambiente de paz y armonía debe tratar de recuperar las horas de sueño que perdió durante el proceso de parto y la adaptación a tener al recién nacido en casa, a esto se le une la aceptación y recuperación de los cambios físicos que sufre la madre como el aumento de peso que para ellas es el más significativo.

### **1.2.1 Recién Nacido**

Para la buena crianza del recién nacido es importante tener en cuenta que las personas que están a cargo del mismo deben satisfacer sus necesidades y a esto se le suma la estimulación que el pequeño debe recibir por parte de los familiares como el afecto y cariño que conjuntamente con el cuidado formarán un excelente vínculo afectivo ya que éste es uno de los pasos fundamentales para el normal desarrollo del bebé. Es importante recalcar que los médicos que están encargados del cuidado del bebé, deben enfatizarse más en la importancia que tienen y tomar las precauciones necesarias para prevenir enfermedades. (Cruz Manuel 2007).

El recién nacido no puede prestar atención a todo lo que sucede en su entorno puesto que su corta edad no le permite concentrarse aún, sin embargo para ir desarrollando este tipo de estímulos se recomienda colgar algún juguete u objeto

que llame la atención del niño de colores llamativos ya que al principio le va a costar adaptarse al medio que lo rodea pero con ayuda del estímulo de los padres y familiares será una situación muy fácil de sobrellevar.

### **1.2.2 Cuidado de transición.**

El cuidado del recién nacido es un acto de responsabilidad que se debería llevar a cabo desde sus primeras horas de vida mediante la vigilancia por parte del profesional de salud previniendo posibles enfermedades o complicaciones que pueda presentar al momento de nacer.

Si el recién nacido presenta síntomas que afecten su salud lo más recomendable es tenerlo bajo cuidado de los médicos en un sala especializada, con una temperatura promedio de 27 a 28°C, hasta que el peligro pase para después ser enviado con la madre para que continúe con su amamantamiento.

### **1.2.3 Atención del RN en puerperio**

Luego de la transición, el RN continúa junto a su madre, etapa de gran importancia ya que se encuentra en una situación emocional de interesarse en recibir información de los cuidados específicos del recién nacido, y adaptándolo al entorno de vida.

**Fenómenos fisiológicos que hay que explicar a los padres.** Son situaciones en las que la madre debe actuar con responsabilidad en informarse en los aspectos relevantes sobre el cuidado del recién nacido ya que pueden provocar ansiedad y preocupación si no son bien explicados por parte del profesional de enfermería.

**Color y piel.** El recién nacido debe ser valorado desde la primera hora de vida, puesto que la coloración puede ser rosado o rojo, es normal que las manos y los pies estén fríos y de color azulado, en el transcurso de los días puede presentar manchas eritematoso papulares (Consiste en un rash transitorio del recién nacido, bloqueo cardíaco completo permanente), es de intensidad inestable con una distribución irregular que se puede presentar en tronco y extremidades. (Wong Donna 2007)

**Peso.** En los primeros días, es normal que se produzca pérdida de peso en la que se puede recuperarse alrededor del 7mo día, sin embargo se requiere la lactancia materna como alimento primordial para el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

#### **1.2.4 Beneficios de la Leche Materna**

La etapa de lactancia es fundamental para el desarrollo nutricional de los niños, es por esto que se debe alcanzar una predominancia en cuanto a la alimentación del bebé pues favorece al desarrollo inmunológico, el comportamiento afectivo y emocional, no obstante, desde el momento que el niño está tomando la leche materna establece un vínculo afectivo madre e hijo que les permite abrir una conexión la cuál sirve para la comunicación entre ambos.

Según (Cassasas & Campos, 2009), refiere que, la leche materna pasa directamente de la madre al recién nacido, ya que no está lista para consumirla y sin contaminación, está compuestas de vitaminas, minerales y componentes necesarios que requiere el recién nacido para su crecimiento y desarrollo, además contiene sustancias inmunológicas que protegen al niño de enfermedades.

- Mantener un buen estado de alimentación.
- Ayuda a mantener un peso equilibrado.
- Favorece un adecuado desarrollo dental y previene las caries.
- Beneficia el desarrollo intelectual del niño.
- Ayuda a mejorar el desarrollo psicomotor, la capacidad de aprendizaje y trastornos del lenguaje.
- Ayuda a desarrollar la personalidad del niño.
- Mantiene el vínculo afectivo al recibir de su madre la atención, adquiere la confianza que es la base de su personalidad y establece con su madre una relación íntima que contribuye a su equilibrio emocional. Según Casassas, R., & Campos, C. (2009).

### **1.2.5 Importancia de la Leche Materna**

La leche materna tiene aspectos fundamentales que prevalecen en la importancia de la misma, como los que mencionaremos a continuación:

- Al momento del amamantamiento recibe el calor de la madre, se siente querido y protegido y desarrolla junto con ella el apego y una comunicación afectiva que va más allá de las palabras.
- Contiene la cantidad necesaria y precisa de nutrientes que necesita para el desarrollo óptimo crecimiento del bebé evitando el sobrepeso.
- Fortalece su sistema inmune, esto quiere decir que se protege de enfermedades como la diarrea, meningitis, otitis e infecciones respiratorias que puedan generar molestias severas.
- Desarrolla en ellos la capacidad de su inteligencia debido a que los ácidos grasos como el omega 3 que contiene la leche actúan sobre el sistema nervioso central.
- Reduce su exposición a tratamientos futuros de ortodoncia ya que contribuye a la formación total de la dentadura debido a que poseen una buena cantidad de calcio y a diferencia de los niños que se alimentan con otras leches.
- Inicialmente el único alimento que debe tomar el RN es la leche materna. Se deberá promocionar la lactancia materna informando a las madres que es mejor que la lactancia artificial ya que disminuye las infecciones digestivas y respiratorias, disminuye la probabilidad de alergias alimentarias, desde el punto de vista afectivo también es más beneficioso para la madre y para el hijo.
- Debe hacerse a demanda; se aconseja que cuando el recién nacido pida tomar, se le dé; intentando una periodicidad entre toma y toma, de 2 horas y media a 4 horas, salvo el descanso nocturno. (Cañestro 2012).

Los primeros meses de vida es una etapa de crecimiento rápido, ya que la leche materna contiene componentes que son ideales para satisfacer las necesidades, son de gran importancia para el fortalecimiento del sistema inmunológico, y es recomendable porque contiene vitaminas y minerales. (Cañestro 2012).

### **1.2.6 Importancia de la Leche de Fórmula**

La leche de fórmula tiene la finalidad de brindar al niño que no es amamantado, los nutrientes que la leche materna posee pero debido a que no contiene los elementos de protección contra enfermedades, el pequeño es más propenso a sufrir cualquier tipo de enfermedad infecciosa o de otro tipo como es el asma y otras condiciones atípicas; diabetes tipo 1, enfermedad celíaca, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn (proceso inflamatorio crónico del tracto intestinal), que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar problemas serio y afectarán la salud del niño.

- Facilita la absorción de calcio, hierro y ayuda a mantener el ácido en el intestino inhibiendo el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.
- La concentración de vitaminas principalmente la vitamina D y la leche materna es necesaria para el crecimiento y desarrollo óseo del niño.
- La leche de formula está indicada en los casos en que la lactancia materna no sea posible, sea insuficiente o cuando la madre no quiera dar de lactar, ya que son más híper proteicas y ricas en calcio y hierro. (Cassasas & Campos, 2009).

### **1.2.7 Los Cuidados del Bebé Recién Nacido**

Para los padres nuevos es algo incierto el cuidado de un bebé y el modelo de crianza de los mismos ya que en ocasiones el miedo a enfrentarse a este reto es más fuerte que cualquier otra cosa y se dejan llevar por las emociones, es por esto que prefieren tratar a su pequeño con suma delicadeza para evitar que

inconvenientes se susciten. El niño al igual que todos los seres humanos tiene necesidades básicas que son la alimentación, dormir, comer, estar limpio, etc. que vayan de acuerdo a su edad teniendo en cuenta esto como algo necesario pero no obsesivo.

El cuidado del cordón umbilical post corte estará presente en los primeros días vida, hasta que se seca y se cae por sí solo, para esto se deberá llevar a cabo una buena técnica de aseo de lo contrario podría ser producto de infección y futuras complicaciones, razón por la cual las curaciones deben realizarse mínimo 2 veces al día y vigilar que esté siempre limpio y seco.

Una de las zonas más importantes y que deben tener vigilancia es la zona de los genitales, ya que es un área que está continuamente expuesta a la orina y las deposiciones. El cambio de pañal debe ser muy frecuente para evitar irritaciones o diversas complicaciones.

Si bien es cierto, al recién nacido se lo debe tratar con delicadeza; sin embargo existen personas que son capaces de dañar la integridad de un pequeño ser mostrando al mundo mediante páginas web para dar argumentos sin sentido sobre problemas que están en contra de ellos. A pesar de esto, para una familia es de gran bendición traer un bebé al mundo ya que será motivo de alegría para todos, pero deben saber que se lo debe tratar con delicadeza hasta coger práctica y el bebé esté más apto para realizar sus cosas por sí mismo. (Cruz Manuel 2007).

### **1.2.8 Vínculo Afectivo**

El vínculo afectivo es importante puesto que crea una mejor comunicación entre madre e hijo, también con el padre y los familiares, pero el primordial es el afecto de la madre ya que establece el vínculo madre-hijo en la etapa de gestación y después del nacimiento.

### **1.2.9 Alimentación**

La lactancia materna ayuda a satisfacer las necesidades alimenticias, entre estos se destacan:

- Componentes nutricionales
- La leche materna no es contaminada
- Estimula el vínculo afectivo
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

### **1.2.10 Composición de la Leche Materna**

A pesar de que existe la leche materna, también existen suplementos vitamínicos como la leche de fórmula que fue única y exclusivamente creada para suplir las necesidades nutricionales de los niños, es decir que es un tipo de alimento para bebés que no reciben la leche materna. Este suplemento nutricional a pesar de no poseer los mismos componentes de la leche materna como las células, hormonas y

anticuerpos únicos, contienen carbohidratos que son fundamentales para el bebé como las proteínas, vitaminas y minerales que proporciona la **lactancia materna**.

## **Agua**

Debido a que la leche materna contiene la suficiente cantidad de agua en un 88% no es necesario que se le suministre al bebé otro tipo de líquido al menos durante los seis primeros meses de vida que el bebé necesita únicamente alimentarse de la leche materna que posee los nutrientes específicos. Si se le da de beber otro tipo de líquido, incluso agua, el bebé corre el riesgo de contraer enfermedades como diarrea u otro tipo de enfermedades.

## **Proteínas**

La leche materna es uno de los componentes que se produce en la glándula mamaria, proveniente de la circulación materna, es de fácil digestión que ayuda al crecimiento y desarrollo del recién nacido.

- Caseína: beta caseína (Proteína de la leche).
- Lacto suero (proteínas del suero): lactoalbumina, lactoferrina, lisozima, albúmina sérica (seroalbúmina), inmunoglobulinas.

## **Grasas**

Las grasas o lípidos forman parte de la leche materna ya que el recién nacido es capaz de absorberlas fácilmente, puesto que el niño requiere calorías suficientes que le sirvan como fuente de energía.

## **Carbohidratos**

El principal hidrato de carbono contenido en la leche materna es la lactosa en una cantidad promedio de 6-7 g/100 ml. Es producida en la glándula mamaria a partir de la glucosa, la lactosa es un disacárido que está compuesto por galactosa más glucosa que juntamente con las grasas tiene la función principal de aportar energía necesaria para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Esto es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos importantes; la galactosa se utiliza en la síntesis de galactolípidos, elemento que es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño

## **Minerales**

Uno de los aspectos fundamentales de la leche materna es que contiene todos los minerales que el bebé requiere. La leche materna posee en su contenido alta biodisponibilidad de minerales especialmente: calcio, hierro, magnesio, cobre y zinc, de la misma manera que van a promover el correcto funcionamiento renal del bebé con la finalidad de favorecer el proceso metabólico del recién nacido,

esto significa que la leche materna va a ser más fácil de absorber por los componentes naturales que resultan de más disponibilidad para el organismo.

### **Calcio y fósforo**

La absorción de calcio y fosforo es fácil y rápida en el organismo que en relación con la leche humana es de 2:1. A diferencia de la leche de vaca que pertenece a la predominancia del 1:3 lo cual puede causar el exceso de hierro como la falta de calcio en el recién nacido.

### **Hierro**

EL hierro por ser uno de los componentes más importantes de la leche y el que se encuentra en mayor cantidad, sin embargo, estudios realizados manifiestan que la absorción de hierro en nuestro cuerpo mediante la leche materna se reduce desde el momento en que se introducen alimentos sólidos antes del tiempo debido que es a los 6 meses de edad.

Es por esto que cuando se alimenta correctamente al recién nacido, durante el tiempo debido que es mínimo hasta los seis meses, con la leche materna únicamente, las probabilidades de sufrir de enfermedades, en especial como la anemia son muy bajas debido a que ésta tiene los componentes necesarios para que el bebé cumpla con su desarrollo normal.

## **Zinc**

La leche materna contiene una pequeña porción de zinc que no siempre abastece las necesidades del bebé por la acción del alto contenido de biodisponibilidad; sin embargo, esta pequeña cantidad es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular que los protege de enfermedades virales altamente contagiosas y para la formación de enzimas, la leche materna que consume el recién nacido es esencial para que desarrolle anticuerpos necesarios que les ayuda a prevenir enfermedades.

## **Vitaminas**

La leche materna está compuesta de vitaminas que ayudan a cubrir los requerimientos nutricionales del recién nacido, es decir, ayuda a mantener una relación o vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido.

## **Componentes de la Leche de Fórmula**

La leche de fórmula no tiene todos los componentes necesarios que requiera el recién nacido pero sin embargo ayuda a suplementar su estado de alimentación, en ella tenemos: **Proteínas, Hidratos de carbono, Grasas, Vitaminas, Minerales,**

## **Lactancia Mixta.**

Cañestro (2012) manifiesta que, la indicación fundamental es completar la hipogalactia aunque también se impone por motivos sociales y por el trabajo de la madre, en algunas afecciones del lactante y como periodo de transición para el destete. La metodología puede ser: Tomar alternantes de pecho y biberón. Puede conducir con frecuencia a la supresión definitiva de la lactancia materna en los cuatro primeros meses. Primero pecho y después fórmula; como complemento a la toma de pecho.

### **1.2.11 Técnica de Amamantamiento**

El recién nacido debe estar en posición decúbito lateral, con el abdomen contra el de la madre, la boca del recién nacido debe estar bien abierta con su labio inferior y vertido, menos visible en la parte inferior, el mentón del pequeño tocando la mamá y la nariz debe estar libre para permitir la respiración normal y evitar accidentes.

- El niño debe de estar despierto y con hambre.
- Sentada cómoda. Sostener al bebé con el brazo y con la mano mientras le apoya contra el regazo Fase de ejecución.
  - El afecto de la madre ayuda a la tranquilidad y el bienestar de su hijo.
  - Recomendable realizar los exámenes complementarios al recién nacido
  - El amamantamiento del recién nacido, debe ser con intervalos de 2 a 3 horas, lo que implica amamantar al niño cada vez que lo requiera.

- La madre debe estar capacitada en cuanto a las técnicas de amamantamiento. (Cassasas & Campos, 2009)

### **1.2.12 Higiene del Recién Nacido**

#### **HIGIENE PERSONAL**

##### **Baño**

Para el baño del bebé se debe esperar a que esté bien cicatrizada la herida del cordón umbilical, un par de días después de este acto. El agua que se utiliza debe ser templada de 33° a 34° para evitar la incomodidad en cuanto a la sensibilidad del recién nacido, sin usar jabones excesivamente o usándolos cada dos o tres días y que sea de preferencia neutros.

- Se acostumbra realizar el baño en horas de la mañana en lugares donde se eviten corrientes de aire; la limpieza se efectúa por todo el cuerpo, incluyendo la cabeza y la cara, sobándolo con la ayuda de un trapo suave y siempre teniendo la precaución de no lastimar el área del ombligo.
- Al terminar el baño se procede a secar al niño y se unge su cuerpo con aceite mineral para humectarle la piel, evitarle la resequedad y la presencia de brotes; posteriormente se le pone el pañal y se viste. (Delgado & Calvache, 2009)

- Se debe comenzar por la cabeza, después descender por cuello, extremidades, zona genital, posteriormente se enjuaga y secar con una toalla delicadamente poniendo atención en las zonas de pliegue. Luego de esto se aplica una crema hidratante para que la piel del bebé no se reseque anteriormente frotada en nuestras manos para que pase un poco la temperatura fría, se aconseja no colocar colonia en la superficie del cuero cabelludo ya que puede acusar irritación.

## **CAMBIO DE PAÑALES**

Para el cambio de pañales, lo más recomendable es el uso de una gasa estéril empapada con agua templada y jabón o mojada en una solución antiséptica, secar correctamente utilizando una pomada que evite la irritación de la piel y posterior a esto colocar el nuevo pañal limpio revisando que el bebé no tenga residuos de jabón. Sin embargo para uso práctico las madres utilizan los pañitos húmedos por ser de fácil acceso de limpieza cuando se está fuera de casa.

## **VESTIMENTA**

La vestimenta del recién nacido es importante debido a que si no se abriga como se debe, el bebé puede adquirir enfermedades que afecten su normal desarrollo y si se abriga excesivamente al bebé puede ocasionar molestias o irritaciones a la

piel. Para el recién nacido, el número de prendas que debe tener es promedio a las personas que viven con este; ya después se adaptará a las condiciones que el clima requiera. En el frío se debe abrigar más cubriendo las áreas más sensibles del cuerpo como son la cabeza, manos y pies, y en el calor, usar prendas que sean más ligeras.

- Características de la ropa: Las prendas del niño deben ser de fácil colocación, con abrochado por detrás, procurar no usar una cantidad excesiva de botones y ropa holgada que le permita al bebé a desarrollar sus actividades o movimientos con más facilidad.
- Cuidados especiales de la ropa: Evitar dejar la ropa con muchos desinfectantes, o aerosoles con desodorantes ya que puede irritar la piel del bebé; en el momento de lavar la ropa usar un jabón ligero y adecuados para la piel del recién nacido.
- Accesorios: No hay que usar muchos accesorios para el bebé debido a que puede ser de incomodidad para el mismo o se puede lastimar. Se evita el uso de medallas, adornos que deben sujetarse con vinchas que en el momento de soltarse pueden lastimar al bebé.

## **HIGIENE ESPECÍFICA**

La higiene juega un papel fundamental en la vida de cada ser y en especial del recién nacido que debido a que no puede asearse el mismo, debe esperar que los padres estén al pendiente de su higiene, para evitar cualquier tipo de mal olor o en casos más graves, alguna enfermedad causada por infección de bacterias o la

misma suciedad. Es necesario recalcar que la higiene específica está ligada a mejorar la integridad de cada persona, poniendo en primer lugar su salud. (Tinajero, 2014)

### **1.2.13 CUIDADOS DE LA PIEL**

Después del baño es importante la hidratación de la piel ya que la mayoría de los recién nacidos descaman la piel en especial de las áreas de tobillos y muñecas. La descamación de la piel del recién nacido es natural en ellos, esta es muy fina y delicada debido a que aún no poseen la estructura que protege la piel que más tarde se desarrollará en los adultos. Se recomienda el uso de aceites vegetales como el aceite de almendras o cremas hidratantes específicas para el cuidado del recién nacido, hipo alérgicas y preferiblemente sin perfumes.

Si se utilizan cremas hidratantes con el bebé se puede ayudar dando un masaje relajante sobando el cuerpo del bebé dando un poco de movimiento ya que éste sirve para crear un vínculo afectivo con los padres y relajan al recién nacido. El bebé se siente aliviado con los masajes y esto también ayuda a remover los gases permitiendo la salida y expulsión de los mismos. (Wong, 2010).

### **RASH CUTANEO (ERUPCIÓN CUTÁNEA)**

El recién nacido en sus primeros días puede presentar eritemas o erupciones cutáneas, que son muy frecuentes en ellos y estos pueden desaparecer en el

trascuro de los días, además puede presentar pañalitis, por lo que se requiere tomar precaución en caso que se presente fiebre, deshidratación, o que se torne inconsolable.

#### **1.2.14 Cuidados del cordón umbilical**

EL cordón umbilical durante la etapa del embarazo es de suma importancia ya que mediante este se realiza el proceso de respiración del bebé y pasa el alimento de la madre al hijo. Al nacer, este cordón se corta quedando una pequeña cantidad en el bebé que debe ser tratada hasta que desaparezca totalmente, teniendo los cuidados necesarios hasta que desaparezca entre las dos o cuatro primeras semanas de vida del bebé. Se debe tener cuidado en cuanto a la limpieza del cordón umbilical del bebé para evitar posibles problemas de salud a futuro. (Delgado F., Cairo S, & Calvache J. 2009).

La frecuencia de cuidado y limpieza que el cordón umbilical debe tener está entre dos a tres veces al día, utilizando una gasa y alcohol de 70°, no se debe tener temor a causar molestias de dolor en el bebé ya que el cordón umbilical es piel muerta por lo tanto no se siente mucho dolor, hay que tener en cuenta el cuidado del cordón en el momento de asear las partes del pañal para evitar que queden residuos. No hay que desesperarse en cuanto a la espera de la caída del cordón umbilical ya que éste solo debe caer y evitar cualquier tipo de consejo por parte de personas que al momento de ser experimentadas podrían afectar o causar infecciones.

## **1.2.15 HIGIENE DE CAVIDADES**

### **OJOS**

Los ojos deben limpiarse una vez al día en el momento del baño y en momento de presentar una infección como algún tipo de secreción se debe asear más seguido utilizando una gasa para cada ojo empapadas en suero fisiológico y limpiar desde la zona interna hacia el exterior del ojo.

### **FOSAS NASALES**

Se debe realizar el aseo nasal con un suero fisiológico en caso de que el recién nacido presente mucosidad o algún tipo de secreción, para esto se debe acostar el bebé boca arriba con la cabeza inclinada hacia un lado, después de esto se le debe aplicar el suero en una fosa nasal primero y después hacer este procedimiento en el otro orificio. Hay que sentar al niño para que logre expulsar la mucosidad, nunca se debe utilizar un algodón para limpiar las fosas nasales, debido que pueden quedar residuos.

## **OIDOS**

Una de las estrategias más utilizadas en cuanto al aseo del recién nacido es la limpieza con algodón para limpiar los conductos auditivos externos del bebé; sin embargo los otorrinos opinan al respecto que el uso continuo del mismo puede producir riesgos ya que al introducirse en la oreja, no se limpia sino que se introduce más el cerumen que puede causar algún tipo de infección. Es por eso que se debe tener limpias las orejas en la parte exterior más no en la parte interna ya que esta produce la cera que va a ser de protección a este sentido.

## **BOCA**

Para esto se utiliza discos de algodón humedecido con una pequeña cantidad de leche limpiadora indicada para esto o simplemente toallitas humedecidas en agua templada con gasas esterilizadas. También es necesario usar pequeños discos de algodón humedecidos con agua tibia o leche limpiadora específica para niños y en caso de presentar el niño, resequedad en los labios aplicar una pequeña cantidad de crema de cacao.

Para el aseo interno de la boca, se empapa una gasa con agua hervida de temperatura templada, se la enrolla en el dedo índice pasándola suavemente por la boca limpiando las áreas que más se ensucian sin presionar o pasar muy fuerte ya que se puede lastimar. Finalmente, se debe enjuagar bien las áreas que se han limpiado e incluso los labios para evitar causar molestias o irritaciones.

## **UÑAS**

Para el aseo de las uñas es indispensable tener desinfectados los utensilio que se utilizarán durante este aseo, las uñas se deben cortar únicamente cuando estén largas, usando una tijera pequeña especial de punta redonda y si se desea limpiar con una lima suavemente. Se debe tener mucho cuidado al momento de realizar este tipo de aseo ya que se puede lastimar la piel que está en contacto con las uñas.

### **1.2.16 CUIDADO DE GENITALES**

A pesar de que el recién nacido tiene sus genitales protegidos debido a los pañales, no hay que olvidar que el aseo es un aspecto fundamental para evitar cualquier tipo de molestia o irritación en sus genitales. Muchas madres en su mayoría al momento del aseo del bebé le limpian con toallitas húmedas, recurso que es uno de los más utilizados por ser más práctico cuando se está fuera de casa, pero que sin embargo no es beneficioso, ya que lo correcto sería de vez en cuando utilizar una esponja con agua tibia para alcanzar el aseo adecuado.

En los niños es necesario limpiar todos los pliegues de los genitales sin que queden residuos y secarlo bien sin frotar.

En las niñas se debe realizar el aseo de adelante hacia atrás para evitar transportar residuos de heces a la vagina y causar una infección, lavar bien la zona que se

encuentra entre los labios mayores y menores sin presionar y finalmente secar sin frotar.

### **1.2.17 SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO**

El recién nacido puede presentar signos de alarma ya sea:

- Fiebre mayor a 37° C
- dificultad para la alimentación
- Irritable e inconsolable
- disminución de lágrimas, mucosas secas
- Ictericia
- Sobresaltos exagerados.

### **1.3 FUNDAMENTACION TEÓRICA DE ENFERMERÍA**

#### **➤ TEORÍA DE CALLISTA ROY ( – )**

Callista Roy empezó a trabajar como enfermera de pediatría y observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes, en 1964-1966 comenzó a trabajar en el concepto básico de su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños a adaptarse al cambio.

#### Modelo de adaptación

- Filosofía: La filosofía es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje.
- Teoría: Conjunto de ideas, conceptos e hipótesis que de una manera clara y sistemática, han sido agrupadas con el objetivo de intentar explicar un fenómeno dado que nos interesa, de manera coherente y adecuada.
- Meta teoría: Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías. Sin embargo, una teoría general no puede ser una meta teoría desde que no se dedica en particular a una o a un conjunto de teorías.

Sor Callista Roy desarrolló la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños, el modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson; en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.
- Meta: que el paciente se adapte al cambio.
- Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

## **RELACIÓN EN BASE A LA TEORÍA**

En base a la relación de la teoría de Callista Roy “El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno ya que es útil en cualquier ámbito. Debido a que esta teoría nos ayuda a priorizar la atención y los cuidados óptimos que se le brinda al recién nacido para beneficiar tanto al niño como a la madre Primigesta a que esta obtenga conocimientos para un buen cuidado de desarrollo y crecimiento del recién nacido.

Esta teoría utiliza cuatro modelos que sirven para incrementar el nivel de adaptación al desarrollo y crecimiento del recién nacido en la salud y la enfermedad, también ayuda al profesional a realizar actividades de los diversos cuidados que requiere el recién nacido para así obtener respuestas de adaptación efectiva en situaciones de posibles riesgos.

En esta teoría se fomentan cuidados pediátricos específicos que se implementan en la educación que recibe la madre Primigesta de parte del profesional de enfermería, ya que por la falta de educación, no se brindan los cuidados necesarios que se dan al recién nacido, por ser un niño inmaduro y vulnerable que depende de cuidados específicos que le ayudarán a adaptarse a su entorno y al vínculo afectivo de madre a hijo, esto dependerá de la alimentación, higiene, signos de alarma que puedan presentar en su desarrollo y crecimiento.

Posteriormente decimos que al realizar las encuestas a las madres Primigestas se observa que no existe un porcentaje adecuado de los conocimientos que tienen las mismas sobre los cuidados del recién nacido, puesto que a nivel nacional existe un 40% de las madres primigestas que conocen sobre el cuidado del bebé, y otras no se adaptan a nuevas responsabilidades y diversas funciones que se deben cumplir desde la concepción, ya que por la falta de conocimiento no tienen claridad sobre los diversos cuidados necesarios, que deben aplicarse desde el nacimiento.

Esto se llevará a cabo mediante la educación y conocimiento científico que brinda el profesional de enfermería hacia la madre y posteriormente se aplique con mayor facilidad; además que éstas las pongan en práctica, también les permite la relación de vincularse y adaptarse al recién nacido ya que la participación por parte de ellos y los profesionales hará más fácil el mejoramiento de la calidad de vida ya que no solo se trata de promover la salud sino entregarlas herramientas necesarias para adaptarlo a la sociedad y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su bienestar y estilo de vida.

## POSIBLES DIAGNÓSTICOS

**CUADRO N° 1: Posibles diagnósticos**

DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INTERVENCIONES
Rol parenteral	Cuidados de los hijos: Seguridad psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación paterna: crianza familiar de los niños.</li> <li>• Identificación de riesgos: Familias con recién nacido.</li> </ul>
	Desarrollo Infantil .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del recién nacido.</li> </ul>
Protección	Conductas de vacunación.	Manejo de la inmunización/ Vacunación.
Síndrome de muerte súbita del lactante	Adaptación del lactante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del desarrollo</li> <li>• Enseñanza: Seguridad del lactante.</li> </ul>
Riesgo de desequilibrio: temperatura corporal	Termorregulación del recién nacido.	Regulación de la temperatura.
Vinculación entre los padres y el lactante.	Ejecución del rol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la paternidad.</li> <li>• Educación paterna: niño.</li> </ul>
Conocimientos deficientes	Conocimientos: cuidados del lactante.	Educación paterna: niños
Déficit de conocimientos	Conocimientos: Lactancia materna.	Asesoramiento en la Lactancia.
	Conocimiento: Seguridad física infantil.	Enseñanza: Seguridad Infantil.
Crecimiento y desarrollo	Crecimiento.	Manejo de la nutrición.
Lactancia materna, eficaz	Establecimiento de la Lactancia materna: lactante	Ayuda de la lactancia materna
Conducta organizada del lactante	Adaptación del recién nacido	Cuidados del recién nacido

## **1.4 MARCO LEGAL**

De acuerdo al tema de análisis se pueden tener aspectos legales que ayudan a fortalecer el análisis del tema así como las posibles soluciones que se pueden implementar. Entre los marcos conceptuales tenemos:

### **1.4.1 Plan Nacional del Buen Vivir**

#### **Objetivo 3**

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física

### **1.4.2 Constitución Política de la República del Ecuador**

#### **Sección Segunda de la Salud**

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema

nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

### **1.4.3 Ley de la maternidad gratuita y Atención a la infancia**

Art. 1. Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención a la salud de los recién nacidos, nacidas y niños, niñas menores de 5 años como una acción de salud pública responsabilidad de estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menor es de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los más básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio,

emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y pos parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a todos de regulación dela fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

- b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros - prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones, todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

## 1.5 MARCO CONCEPTUAL

**Madre.-** es aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El enlace maternal describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos.

**Primigestas.-** Es toda mujer que se embaraza por primera vez o que llega al tercer trimestre de gestación y no tiene conocimientos acerca del cuidado integral

**Recién nacido.-** es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, ya sea por parto o por cesárea.

**Amor de madre.-** es distinto a los otros amores, existe el vínculo afectivo entre madre e hijo.

**Cuidado.-** implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

**Lactancia materna.-** es la alimentación con la leche materna del seno.

**Inmunización.-** es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad.

**Educación.-** el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar

**Prevenir.-** preveer, conocer de antemano un daño o perjuicio y tomar las medidas necesarias.

**Post parto.-** es el período que empieza después del parto y se termina cuando aparece de nuevo la menstruación.

**Prematuro.-** cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completados las 37 semanas de gestación.

**Cordón umbilical.-** es aquel que une el embrión en vías de desarrollo o feto a su placenta. Contiene arterias y venas.

**Placenta.-** órgano fundamental en el embarazo ya que constituye la conexión vital del bebe con la madre.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 Diseño de la investigación**

**Investigación cuantitativa:** Es cuantitativa porque permite obtener datos confiables y medibles mediante diferentes instrumentos. Es así que se realizó una encuesta a las madres primigestas para medir el grado de conocimientos que tienen sobre los cuidados del recién nacido. Muñoz C. (2010).

#### **2.2 Modalidad de la investigación**

De acuerdo a la modalidad de la investigación se emplea el:

**Método Deductivo.-** Es una de las formas de razonamiento lógico que gira el pensamiento del hombre a conclusiones regidas por reglas generalizadas. Según Blauberg, es una cadena de afirmación de puntos de vistas sobre un estudio respectivo, lo que permite conocer la perspectiva de partir de lo general a lo particular. En el caso de la siguiente investigación se procedió a aplicar este método considerando la obtención de los datos a través de una encuesta que se aplicará en el Centro de Salud Maternidad Infantil “Venus de Valdivia” a las madres primigestas al momento de aplicar los cuidados del recién nacido.

## 2.3 Tipos de investigación

**Es observacional** porque es un método que consiste en una observación de hechos reales y luego verifica el grado de relaciones existentes entre las variables observadas para reunir información visual sobre lo que ocurre, lo que nuestro objeto de estudio hace o cómo se comporta. Campos M. (2010).

**Es descriptiva** porque es un tipo de investigación clasificada como tal, según el nivel de profundidad, ya que va a permitir describir cual es el tipo de educación que tienen las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido en la sala de post parto mediante la educación impartida por parte del profesional de enfermería por medio de la recolección de datos. Campos M. (2010).

**Es de corte transversal** porque califica a las investigaciones según el tiempo, duración, lugar o propósito de estudio en que se desarrollen, en este caso realizar el trabajo de investigación a las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. Campos M. (2010).

### 2.3.1 Trabajo de campo

Se obtienen los datos de la siguiente manera:

**Primarias.-** La técnica que se utilizó para la elaboración del trabajo de investigación serán las encuestas considerando las siguientes variables para extraer la información y posteriormente elaborar un formulario de preguntas (encuestas), para verificar el conocimiento que tienen las madres en la sala de post

parto impartidas por el profesional de enfermería y el impacto que ocasionara en el paciente. Campos M. (2010).

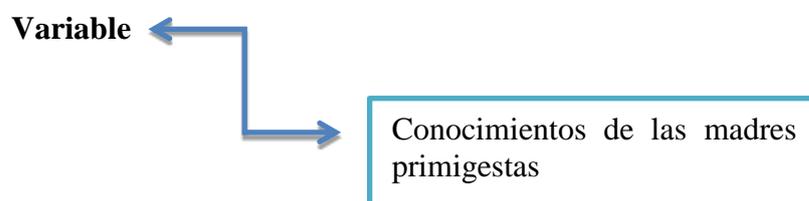
**Secundarias.**-porque son datos que ya se encuentran registrados como libros e internet, ya que se obtiene de documentos que ya están archivados. Blanco R. y Maya M. (2006).

## 2.4 Población

Según Blanco y Maya, (2006) Refiere que identifica todas las características, su nivel de accesibilidad, si es finita o infinita.

Debe concretarse el conocimiento de la población de estudio en tiempo, en lugar y en grupo de edad. La población a investigar es de 80 madres primigestas de la sala de post parto del Centro de Salud “Venus de Valdivia”.

## 2.5 Variable a investigar



## **2.6 Operacionalización de la Variable**

### **Variable:**

**Conocimiento de las madres primigestas.**-Según Diana Espinoza, en su libro “Cuidados en el neonato”, considera que “el conocimiento que debe tener una madre frente a los cuidados de su hijo, no solo radica en saberlo de forma empírica sino de manera científica para desarrollarlo de una forma adecuada”. (Espinoza, 2007)

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Alimentación	Leche materna: Componentes	Agua <input type="checkbox"/> Proteínas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grasas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carbohidratos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minerales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calcio y Fósforo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hierro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitaminas <input type="checkbox"/>
	Importancia	Desarrollo <input type="checkbox"/> Crecimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fortalece los huesos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fortalece los músculos <input type="checkbox"/>
	Beneficios	Minerales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitaminas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hidratos de Carbono <input type="checkbox"/>
	Nutrientes	Meningitis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muerte Súbita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermedades Crónicas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/>
	Técnicas de alimentación Posición	Sentada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semi sentada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Acostada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parada <input type="checkbox"/>
	Lavado de manos	Siempre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
	Leche fórmula: Componentes	Proteínas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minerales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hidratos Carbono <input type="checkbox"/>
	Leche Mixta: Importancia	Satisface el hambre del recién nacido <input type="checkbox"/> Apego entre madre e hijo <input type="checkbox"/>

Higiene	Higiene General	Baño <input type="checkbox"/> Cambio de pañales <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Curación de cordón umbilical <input type="checkbox"/>
	Higiene de cavidades	Ojos <input type="checkbox"/> Oído <input type="checkbox"/> Fosas nasales <input type="checkbox"/> Boca <input type="checkbox"/> Uñas <input type="checkbox"/> Aseo de Genitales <input type="checkbox"/>
Signos de alarma	Control de signos de alarma	Fiebre <input type="checkbox"/> Letargia <input type="checkbox"/> Irritabilidad <input type="checkbox"/> Distinción entre llanto normal y el inconsolable. <input type="checkbox"/> Deshidratación <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/>
Educación	Información que reciben las madres primigestas	Hospital <input type="checkbox"/> Profesional de enfermería <input type="checkbox"/> Profesional médico <input type="checkbox"/> Sub - Centro <input type="checkbox"/> Barrio donde vive <input type="checkbox"/>

## **2.7 Consideraciones éticas**

El diseño de proyecto se realizó mediante la aprobación del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Directora de la Carrera de Enfermería, del Director del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, de los Profesionales de Enfermería y de las Madres Primigestas en la Sala post parto.

- Oficio dirigido al Consejo Académico de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Oficio dirigido a la Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Oficio dirigido a Director del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia”.
- Consentimiento informado dirigido a las Madres Primigestas de post parto del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia”.

## **2.8 Criterios de Inclusión**

1. Madres Primigestas de consulta externa y de la sala de Post Parto Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia

## **2.9 Criterios de Exclusión.**

- 1.- Madres primigestas que no acudan al Centro de Salud Materno infantil
- 2.- Profesionales de Enfermería que no pertenezcan al Centro de Salud Materno Infantil

## **2.10 Resultados esperados**

Los resultados que se espera del presente proyecto de investigación por medio de la recopilación de información realizada por encuestas es tener un análisis exacto y específico acerca del conocimiento que tienen las madres primigestas acerca de los cuidados del recién nacido que son atendidas en el Centro de Salud “Venus de Valdivia”.

## **2.11 Talento humano**

### **Autoras**



Diana Lavayen Jaime



Yuliana Orrala Galdea

**Autoridades Institucionales:**

**Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia”**

**Director:** Dr. Jorge Luis Macías Guerrero

**Obstetra:** Isabel María Jiménez Zúñiga

**Licenciada en Enfermería:** Juana Batallas Chele

**Universidad Estatal Península de Santa Elena**

**Directora de la Carrera de Enfermería:** Licenciada Doris Castillo Tomalá,  
MSc.

**SUJETOS A INVESTIGAR**

Madres primigestas que son atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil  
“Venus de Valdivia, La Libertad, Provincia de Santa Elena.

**Tutora**

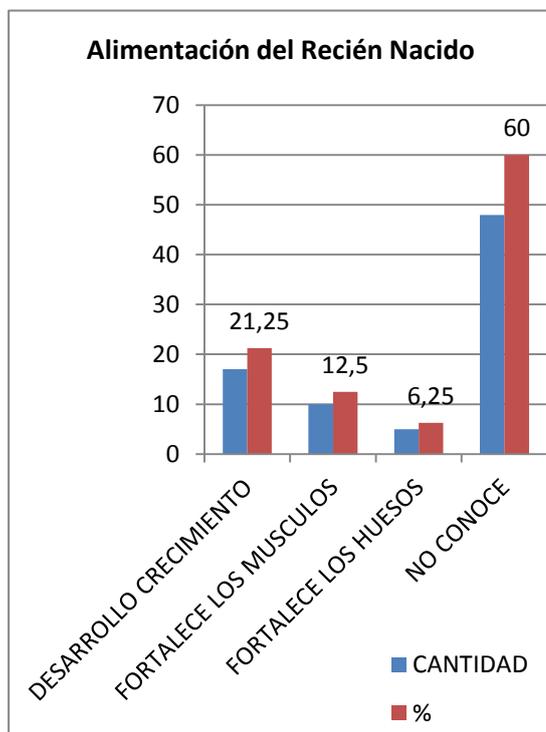
Lic. Fátima Moran Sánchez, Msc.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 3.1 Análisis General de las encuestas realizadas a las Madres Primigestas del Centro Materno “VENUS DE VALDIVIA”

Es preciso considerar el análisis general en las preguntas más relevantes que se consideran para conocer el grado de conocimiento que poseen las madres primigestas en la etapa materna, en cuanto al cuidado del recién nacido. De acuerdo al análisis interpretativo que se realizó a 80 madres primigestas en el Centro Materno Infantil “Venus de Valdivia”, se pudo identificar las siguientes interpretaciones:

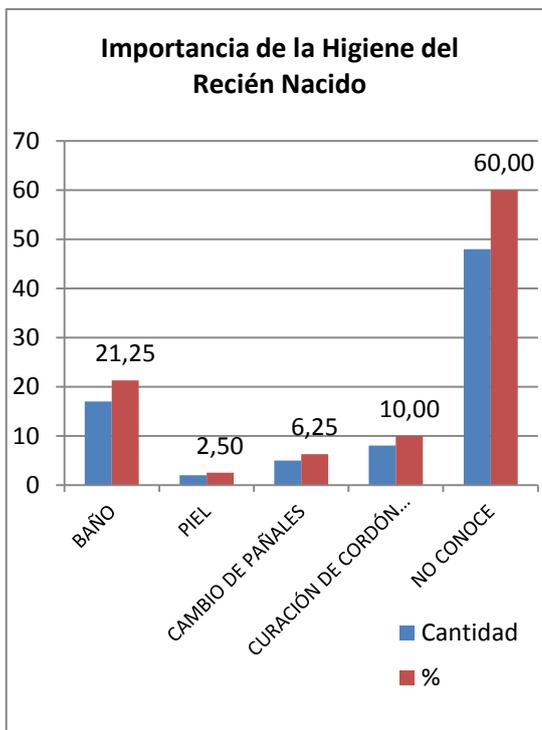


**Fuente:** Encuesta realizada a las madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

De acuerdo al análisis e interpretación de datos por medio de gráficos se puede interpretar en cuanto a la utilidad de la leche materna que el 21,25% considera que es de vital utilidad para el desarrollo crecimiento, el 12,50% establece que fortalece los músculos, el 6,25% infiere que fortalece los huesos y el 60% no conoce; lo que se puede identificar que de forma gradual existe un conocimiento en base a la utilidad que presenta la leche materna en el recién nacido para su sano crecimiento en cuanto al proceso de desarrollo en relación con la salud.

Con respecto al primer objetivo que es “Identificar los conocimientos de las madres primigestas sobre la alimentación del recién nacido” se pudo identificar que las madres primigestas conocen la utilidad que tiene el proceso de una buena alimentación que brinda la leche materna con un 21,25%. Según María Dolores Yago especialista en Nutrición y Dietética de España establece que, las ventajas de la leche materna y su gran utilidad, debido a que “fortalece la unión madre e hijo, además de, promocionar la estimulación temprana y desarrollo sensorial del niño por lo que brinda la protección inmunológica directa, menor incidencia de asma y de enfermedades respiratorias y gastrointestinales”.

El segundo objetivo determina el “Identificar los conocimientos sobre la importancia de la higiene del recién nacido que poseen las madres primigestas” por lo que se pudo identificar que el 21,25% considera que, la higiene radica en

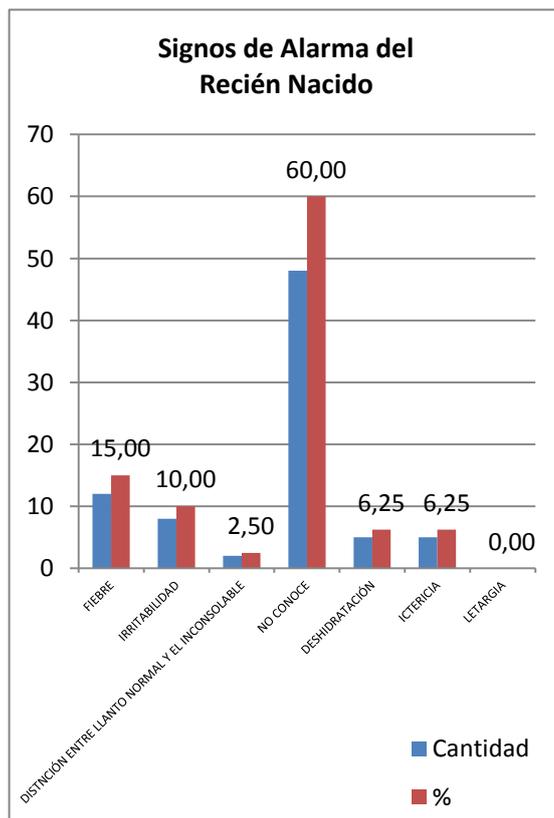


el baño del recién nacido, el 2,50% se realiza por parte solo de la piel, el 6,25% considera que radica en el cambio de pañales, el 10,00% deduce en que la higiene del recién nacido se debe enfocar en la curación del cordón umbilical. Según la Doctora en medicina Matilde Romero sostiene que, la higiene de un recién nacido se debe enfocar en el proceso de curación del cordón umbilical, debido a que existen muertes de neonatos por falta de cuidado e higiene.

**Fuente:** Encuesta realizada a las madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

Por ello, es necesario poner en práctica los conocimientos sobre cómo aplicar la higiene correctamente en los recién nacidos, ya que existe un desbalance de información en las madres primigestas, y que son normales los resultados obtenidos ya que son nuevas en el proceso materno y que es esencial el poder recibir las respectivas orientaciones.

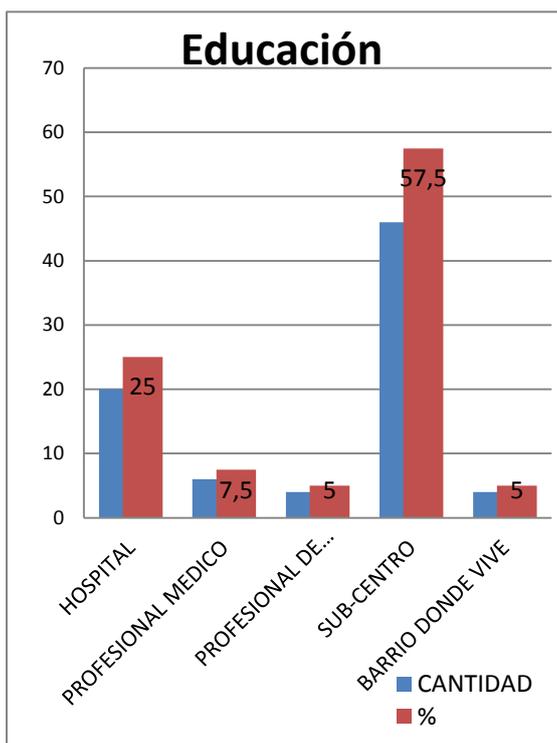
El tercer objetivo es “Identificar los conocimientos de las madre primigestas sobre la importancia de los signos de alarma que pudiera presentar el recién nacido” por lo que se realizó la pregunta sobre los signos de alarma en el recién nacido, dando como resultados que el 15,00% considera como signo de alarma la fiebre, el 10,00% considera la irritabilidad, el 2,50% considera la distinción entre el llanto normal e inconsolable, el 60,00% afirma que no conoce, el 6,25% considera que es por la deshidratación, el 6,25% es por ictericia y el 0% que es por letargia.



De acuerdo a lo que afirma el Doctor Rodrigo Vásquez de Kartzow, pediatra infectólogo de Chile, determina que, “el recién nacido carece de memoria inmunológica debido a que, en condiciones normales, el neonato está exento de estímulos producidos por antígenos extraños.

**Fuente:** Encuesta realizada a las madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

El cuarto objetivo es “Identificar el lugar de educación que reciben las madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”, es decir el medio de información por el cual se concreta el conocimiento de los parámetros que se deben considerar para el cuidado del recién nacido, por ello es que el 25% de las madres primigestas reciben información del hospital como proveedor de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, el 7,5% afirma que es el profesional médico es el que debe brindar los conocimientos, el 5% afirma que el responsable de brindar la información es el profesional de enfermería, el 57,5% determina que el Sub centro es quién debe brindar los lineamientos de cuidados y el 5% determina que es el barrio donde viven, teniendo un alto porcentaje de conceptualización de que es el Sub Centro de Salud el responsable de que se



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

pueda enseñar a las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido.

Según Málaga Restrepo, catedrático universitario de medicina, de España, considera que, “la promoción de salud se deriva de líneas públicas y políticas, en donde el estado como ente central debe brindar la información adecuada en cuanto al proceso de transferir los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

## 3.2 CONCLUSIONES

Una vez obtenido los resultados se obtienen las siguientes conclusiones:

- ✚ Las madres primigestas que son atendidas en el Centro de Salud “Venus de Valdivia” consideran a la leche materna como un elemento importante en el proceso de crecimiento del recién nacido pero no conocen de forma científica la valoración nutricional que posee la leche materna.
- ✚ La higiene del recién nacido, por muchas madres primigestas, considera que se desarrolla solo por el cuidado del baño, cuando existen otras áreas de gran importancia y responsabilidad como es el cuidado posterior al corte del cordón umbilical.
- ✚ Consideran las madres primigestas que en el recién nacido existen signos de alarma que pueden afectar la salud del niño, determinando que no conocen sobre los signos de alarma.
- ✚ Afirman las madres primigestas encuestadas que el medio de comunicación para educar a las madres primigestas son los centros de salud.
- ✚ Se cumplió con el objetivo general y específicos mediante las diferentes etiquetas diagnósticas entre ellas tenemos: déficit de conocimientos, vinculación entre los padres y el lactante, crecimiento y desarrollo, lactancia materna eficaz porque se evidencias en las madres por la falta de conocimientos sobre los diversos cuidados que se le brindan al recién nacido.

- ✚ Se comprobó la hipótesis del problema de investigación porque influyen en los conocimientos para el cuidado del recién nacido mediante la educación impartida por el profesional de enfermería a las madres primigestas.

### 3.3 RECOMENDACIONES:

En base a las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- ✚ Desarrollar un sistema de información relevante en cuanto a la valoración nutricional de la leche materna (alimentación) del recién nacido, considerando a la leche materna como alimento fundamental e irremplazable para el crecimiento y desarrollo del recién nacido
  
- ✚ Hacer conciencia en las madres primigestas de la importancia de la higiene del recién nacido (baño), en especial el aseo post corte del cordón umbilical.
  
- ✚ Educar a las madres primigestas sobre aspectos relevantes en relación a los cuidados del recién nacido ya que uno de los causales de muerte del neonato es el desconocimiento de los signos de alarma que puede presentar al momento de nacer.
  
- ✚ Implementar programas en los centros de salud con información precisa, completa, y adecuada en cuanto a los cuidados del recién nacido, en temas como: alimentación, higiene y signos de alarma.

### 3.4 BIBLIOGRAFÍA

1. Casassas, R., & Campos, C. (2009). *Cuidados básicos del niño y del enfermo* (3a. ed.). Chile: Editorial ebooks Patagonia - Ediciones Universidad Católica de Chile.
2. Delgado, M. F., Cairo, S. C. D., & Calvache, J. A. (2009). *Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana*. Colombia: D - Universidad de los Andes.
3. Grande, M. D. C. (2014). *Nutrición y salud materno infantil*. Argentina: Editorial Brujas.
4. Fadón, P. O. (2013). *Tu bebé: guía práctica de tu pediatra: todo lo que se necesita conocer sobre el primer año de vida de un recién nacido*. España: Ediciones Morata, S. L.
5. Martínez, Y. M. R. (2013). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente* (7a. ed.). México: Editorial El Manual Moderno.
6. Cañestro, M. F. J. (2012). *Cuidados auxiliares de enfermería en pediatría*. España: Editorial PublicacionesVértice.

7. Tinajero, G. R. M. (2014). *El recién nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo*. México: Editorial El Manual Moderno.
8. Peláez, M.J. (2007). *Adolescente embarazada: características y riesgos*. Cuba: Scielo Cuba.
9. Cruz Hernández Manuel (2007). *Tratado de Pediatría* Vol. 1. Nueva Edición.
10. Blanco Restrepo J.H. & Maya Mejía J.M. (2006). *Epidemiología básica y principios de investigación*. Tomo II. Segunda edición.
11. Marion Johnson., Gloria Bulechek., Howard Butcher, Joanne McCloskey Dochterman.,Merideam Maas., Sue Moorhead. & Elizabeth Swanson (2007). *Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones*. Segunda edición.
12. T. Heather Herdman, PhD, RN. (2009-2011) *Nanda Internacional: Definiciones y Clasificación*.
13. Sue Moorhead, PhD, RN., Marion Johnson, PhD, RN., Maridean L. Maas, PhD, RN, FAAN & Swanson Elizabeth, PhD, RN., *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Cuarta Edición.

14. Bulechek Gloria, PhD, RN, FAAN, Butcher Howard, PhD, RN, APRN, BC&Dochterman Joanne McCloskey, PhD, RN, FAAN. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Quinta edición.
15. Muñoz Campos R. (2010). *La Investigación Científica Paso a Paso*. Quinta edición.
16. Wong Donna L, RN, PhD, PNP, CPN, FAAN. Tomo 1. *Enfermería Pediátrica*. Cuarta Edición.
17. Wong Donna L, RN, PhD, PNP, CPN, FAAN. Tomo 3. *Enfermería Pediátrica*. Cuarta Edición.
18. Borja, P. Y. (2012). *Ablastación Lactantes*. Mexico: Norma.
19. Duran, J. (2009). *Temario servicio vasco de salud* .Madrid.
20. Ayala, M. R. (2001). *Lactancia Materna*. España: Medica Panamericana.

## **Fuentes Electrónicas**

- Baquerizo Ruíz C. & Rivera Ponce J. (2012). *Análisis de conocimientos de madres primerizas sobre el cuidado de los niños recién nacidos con la propuesta de la creación de un programa de televisión semanal*. Proyecto de grado de Licenciada en Comunicación Social. Universidad de Guayaquil.
  
- Chapilliquen Pérez J. (2009). *Nivel de Conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Tesis de grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad de Lima-Perú.
  
- Revista-portalesmédicos. (1999-2015). *revista-medica/conocimientos-adolescentes-embarazadas-recien-nacido*.
  
- Dra. Coarasa Alejandra. (2012). *Cuidados de la piel del recién nacido y lactantes*.
  
- The NemoursFundation. (1995-2015). *Guia para padres primerizos*.
  
- Unicef Ecuador. (2010). Fondo de Naciones Unidad para la Infancia.

- Inegi (2014). Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía.
  
- León, M. (24 de Mayo de 2014). *Pediatría y lactancia*. Recuperado el 29 de agosto de 2014.
  
- Ordoñez, M. (2011). *Lactancia materna*. Revista medicina vol 15.
  
- Unicef. (03 de Agosto de 2012). *Lactancia Materna*. Recuperado el 15 de Agosto de 2014.
  
- Heredia, J. (09 de julio de 2011). *Taller de lactancia*. Recuperado el 19 de Agosto del 201.
  
- Ledesma, M. d. (2009). *Fundamentos de enfermería*. la habana: Mc. Graw Hill. León, M.
  
- Rodrigo Vásquez de Kartzow (08-2012). Médico Pediatra. Director del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campo Centro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile
  
- Cornejo LLantoy Sofía. (2012). *Perfil psicológico de madres primerizas post-parto y afecto en el bebé*. Licenciada en psicología. Perú

# **ANEXOS**

## Anexo No. 1 Certificado de URKUND

Outlook.com - somadeg x URKUND - Log in x Inicio - URKUND x D14841062

← ↻ ~~https~~ secure.orkund.com

**URKUND**

Dokument [TES 3 D141A + MS-401411 05 2015.docx - D14841062](#)

Inskickat 2015-05-13 17:11:40S:00:

Inskickad av fatimota54@yahoo.es

Mottagare fmoren.ude@analys.orkund.com

Meddelande [visa hela meddelandet](#)

21 av det här ca 20 bildstora dokumentet består av text som också förekommer i bildstallor

↑ < >

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO MEDIANTE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "JENÚS DE VALDIVIA", LA LIBERTAD, 2013-2014 Autores: Lauven Jaime Diana y Orta Gálvez Juliana RESUMEN E1



Tutor



Tesista

## Anexo No. 2 Oficio de Aceptación al Director

La Libertad, Junio del 2014

DR:

Jorge Luis Macías Guerrero

Director del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia”

De mis consideraciones:

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y éxitos en sus funciones de quienes conformamos la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

El motivo de la presente es solicitar a usted permita que las alumnas de 6to semestre **DIANA KARINA LAVAYEN JAIME** con C.I 0924542061 y **YULIANA LISSETTE ORRALA GALDEA** con C.I 0927837641 previo a la obtención del Título en Licenciatura en Enfermería realizar un trabajo de investigación, el tema es **Conocimientos de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido mediante la educación impartida por el profesional de Enfermería del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia”**.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted no sin antes reiterar mis sentimientos de alta consideración y estima.

-----  
Atentamente  
Lcda. Doris Castillo  
**Directora Carrera de Enfermería**

**Anexo No. 3 Oficio dirigido al Centro de Salud Materno Infantil “Venus De Valdivia”**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

La libertad, junio del 2014

DR:

Jorge Luis Macías Guerrero

Director del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia”

**De mis consideraciones:**

El presente oficio es para pedirle encarecidamente nos facilite la apertura en su prestigioso Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” y poder realizar una serie de actividades que requiera nuestro trabajo de investigación con las madres primigestas que acudan a los servicios de esta institución, que servirá para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

Por la acogida que se digne a dar al presente oficio reitero mis más sinceros agradecimientos.

**Atentamente**

---

DIANA LAVAYEN JAIME

---

YULIANA ORRALA GALDEA

## Anexo No. 4 Certificado de Trabajo de Investigación



Ministerio  
de Salud Pública

Dirección Distrital 24D02 La Libertad-Salinas  
Centro de Salud de Salud tipo "C" Venus de Valdivia  
DIRECCION TÉCNICA

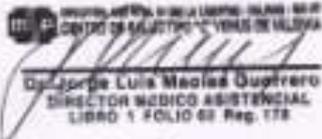


La Libertad, 11 de Mayo de 2015.

### CERTIFICADO

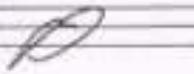
Por medio del presente certifico que la Srtas. estudiantes de enfermería de la UPSE, **Diana Lavayen Jaime con CI: 0924542061** y **Yuliana Orrala Galdea con CI: 0927837641**, realizaron trabajo de investigación para tesis de grado con tema: *"Conocimiento de las madres primigestas sobre los cuidados del recién nacido, mediante la educación impartida por el profesional de enfermería, en el centro de salud tipo C Venus de Valdivia"*. El estudio se realizó desde el mes de octubre hasta febrero.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.

  
Dr. Jorge Luis Macías Guerrero  
DIRECTOR MEDICO ASISTENCIAL  
LIBRO 1 FOLIO 61 Reg. 178



Dr. Jorge Macías Guerrero  
**DIRECTOR TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD "VENUS DE VALDIVIA".**  
C: Archivos

Elaborado	Dr. Jorge Macías	
Aprobado	Dr. Jorge Macías	

La Libertad Av. Puerto Lucía y calle 8 av  
Frente al C.C.El Paseo Shopping  
Teléfono: 042-777923  
www.msp.gob.ec



## **Anexo No. 5 Consentimiento informado para participantes de la Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta institución una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente propuesta es conducida por Lavayen Jaime Diana y Orrala Galdea Yuliana, estudiantes de la Carrera de Enfermería del Sexto Semestre de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es “DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO MEDIANTE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “VENUS DE VALDIVIA”, DEL CANTÓN LA LIBERTAD”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

---

DIANA LAVAYEN JAIME

---

YULIANA ORRALA GALDEA

**Anexo No. 6 Encuesta dirigida a las Madres Primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus De Valdivia”**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRE Y APELLIDO:**

**EDAD:**

**FECHA:**

**LUGAR DE RESIDENCIA:**

**LUGAR DE PROCEDENCIA:**

1. **ALIMENTACION: Componentes**

a. ¿Cuáles de estos componentes tiene la leche materna?

Agua	<input type="checkbox"/>	Grasas	<input type="checkbox"/>
Proteínas	<input type="checkbox"/>	Carbohidratos	<input type="checkbox"/>
Minerales	<input type="checkbox"/>	Vitaminas	<input type="checkbox"/>
Calcio y Fósforo	<input type="checkbox"/>	Hierro	<input type="checkbox"/>
No conoce	<input type="checkbox"/>		

b. ¿Sabe usted para qué sirve la leche materna?

Desarrollo-Crecimiento	<input type="checkbox"/>	Fortalece los Huesos	<input type="checkbox"/>
Fortalece los músculos	<input type="checkbox"/>	No conoce	<input type="checkbox"/>

c. ¿Conoce usted los beneficios de la leche materna?

Nutrientes	<input type="checkbox"/>	Hidratos de Carbono	<input type="checkbox"/>
Minerales	<input type="checkbox"/>	Vitaminas	<input type="checkbox"/>
No conoce	<input type="checkbox"/>		

d. ¿Conoce usted cuáles son las enfermedades que previene la Lactancia Materna?

Meningitis	<input type="checkbox"/>	Muerte Súbita	<input type="checkbox"/>
Enfermedades Crónicas de la lactancia	<input type="checkbox"/>	No conoce	<input type="checkbox"/>

e. ¿Conoce usted las técnicas adecuadas de alimentación?

Sentada	<input type="checkbox"/>	Acostada	<input type="checkbox"/>
Semi-sentada	<input type="checkbox"/>	Parada	<input type="checkbox"/>

f. ¿Cada qué tiempo usted realiza el lavado de manos?

Siempre	<input type="checkbox"/>	rara vez	<input type="checkbox"/>
En ocasiones	<input type="checkbox"/>	nunca	<input type="checkbox"/>

g. ¿Cuáles de estos componentes tiene la leche formula?

Minerales	<input type="checkbox"/>	Proteínas	<input type="checkbox"/>
Hidratos de Carbono	<input type="checkbox"/>	Grasas	<input type="checkbox"/>
No conoce	<input type="checkbox"/>		

1.8 ¿Cuál es la importancia de la leche Mixta?

Satisface el hambre del recién nacido	<input type="checkbox"/>	No conoce	<input type="checkbox"/>
Apego entre madre e hijo	<input type="checkbox"/>		

2. **HIGIENE**

a. ¿Conoce usted sobre el proceso de higiene de un recién nacido?

- |           |                          |                              |                          |
|-----------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Baño      | <input type="checkbox"/> | Cambio de pañales            | <input type="checkbox"/> |
| Piel      | <input type="checkbox"/> | Curación de cordón umbilical | <input type="checkbox"/> |
| No conoce | <input type="checkbox"/> |                              |                          |

b. ¿Conoce usted sobre el baño de cavidades?

- |                   |                          |       |                          |
|-------------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Ojos              | <input type="checkbox"/> | Oídos | <input type="checkbox"/> |
| Fosas Nasales     | <input type="checkbox"/> | Boca  | <input type="checkbox"/> |
| Aseo de Genitales | <input type="checkbox"/> | Uñas  | <input type="checkbox"/> |
| No conoce         | <input type="checkbox"/> |       |                          |

3. **SIGNOS DE ALARMA**

a. ¿Conoce usted acerca de los signos de alarma que puede presentar el recién nacido?

- |  |                          |                |                          |
|--|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Fiebre   | <input type="checkbox"/> | Letargia       | <input type="checkbox"/> |
| Irritabilidad                                    | <input type="checkbox"/> | Deshidratación | <input type="checkbox"/> |
| Distinción entre llanto normal y el inconsolable | <input type="checkbox"/> | Ictericia      | <input type="checkbox"/> |
| No conoce  | <input type="checkbox"/> |                |                          |

4. **EDUCACION**

a. ¿Dónde usted recibe información sobre el cuidado del recién nacido?

- |                    |                          |                           |                          |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Hospital           | <input type="checkbox"/> | Profesional de enfermería | <input type="checkbox"/> |
| Profesional médico | <input type="checkbox"/> | Sub – Centro              | <input type="checkbox"/> |
| Barrio donde vive  | <input type="checkbox"/> |                           |                          |

**Anexo No. 7 Cronograma**

ACTIVIDADES	MESES																																							
	JUNIO 2014				JULIO 2014				AGOSTO 2014				SEPTIEMBRE 2014				OCTUBRE 2014				NOVIEMBRE 2014				ENERO 2015				FEBRERO 2015				MARZO 2014				ABRIL 2015			
	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s				
Elaboración y presentación, primer borrador.	→																																							
Elaboración y presentación, segundo borrador.					→																																			
Elaboración y presentación, tercer borrador.									→																															
Reajuste y elaboración borrador limpio.													→																											
Entrega para la revisión																	→																							
Elaboración de la encuesta.																	→																							
Ejecución de la encuesta.																					→																			
Procesamiento de la información																					→																			
Resultados																									→															
Análisis e interpretación de datos.																									→															
Conclusiones y recomendaciones																													→											
Entrega para la revisión total																																	→							
Entrega del informe final.																																	→							
Sustentación de tesis.																																					→			

### Anexo No. 8 Presupuesto

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
15	Transporte a Guayaquil	\$ 10.00	\$ 150.00
80	Transporte Santa Elena	\$0.50	\$ 40.00
200	Impresión	\$0.20	\$ 40.00
50	Copias	\$0.05	\$ 2.50
40	Internet	\$5.00	\$ 200.00
10	Carpetas manilas	\$0.25	\$ 2.50
8	Bolígrafos	\$0.30	\$ 2.40
2	Pendrives	\$10.00	\$ 20.00
2	Cuadernos	\$1.25	\$ 2.50
1	Laptop	\$ 500	\$ 500
<b>Total</b>			<b>\$ 959.90</b>

## Anexo No. 9 Cuadros y Gráficos Estadísticos

### ANÁLISIS DE ENCUESTAS REALIZADA A LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “VENUS DE VALDIVIA”

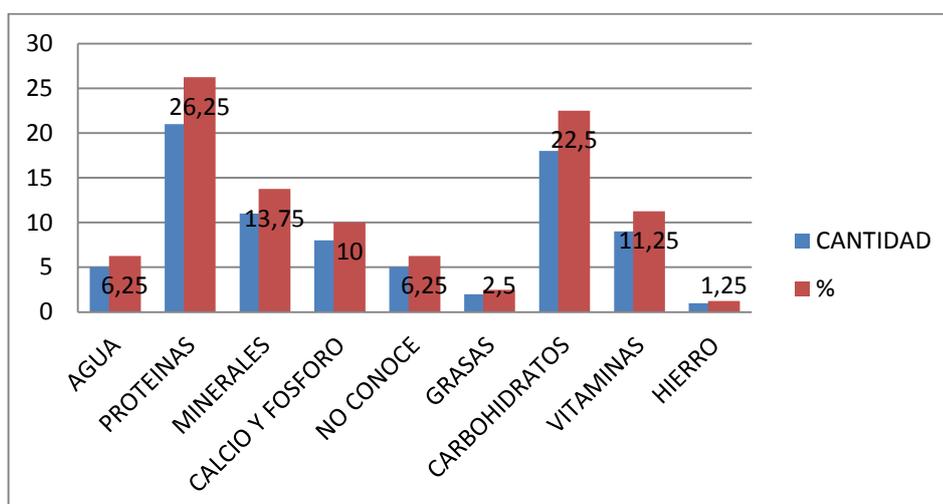
#### 1. ALIMENTACION: Componentes

**Cuadro No. 1 ¿Cuáles de estos componentes tiene la leche materna?**

COMPONENTES	CANTIDAD	%
AGUA	5	6,25
PROTEINAS	21	26,25
MINERALES	11	13,75
CALCIO Y FOSFORO	8	10,00
NO CONOCE	5	6,25
GRASAS	2	2,50
CARBOHIDRATOS	18	22,50
VITAMINAS	9	11,25
HIERRO	1	1,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 1 ¿Cuáles de estos componentes tiene la leche materna?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

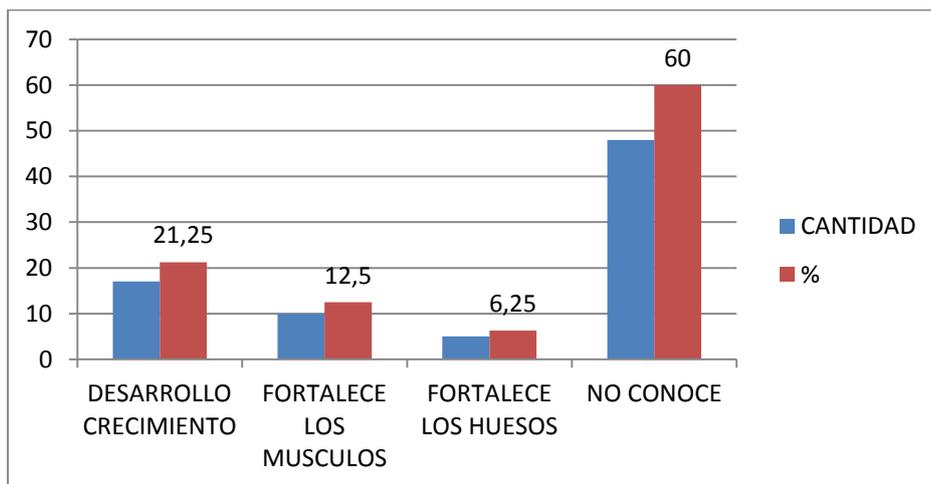
**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Agua (5). Proteínas (21), Minerales (11), Calcio y Fosforo (8), No conoce (5), Grasas (2), Carbohidratos (18), Vitaminas (9), Hierro (1), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Agua 6.25%. Proteínas 26.25%, Minerales 13.75%, Calcio y Fosforo 10%, No conoce 6.25%, Grasas 2.50%, Carbohidratos 22.50%, Vitaminas 11.25%, Hierro 1.25%, quedando que la mayoría dicen que la leche materna tiene más proteínas y carbohidratos.

**Cuadro No. 2 ¿Sabe usted para qué sirve la leche materna?**

DESARROLLO CRECIMIENTO	17	21,25
FORTALECE LOS MUSCULOS	10	12,50
FORTALECE LOS HUESOS	5	6,25
NO CONOCE	48	60,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 2 ¿Sabe usted para qué sirve la leche materna?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

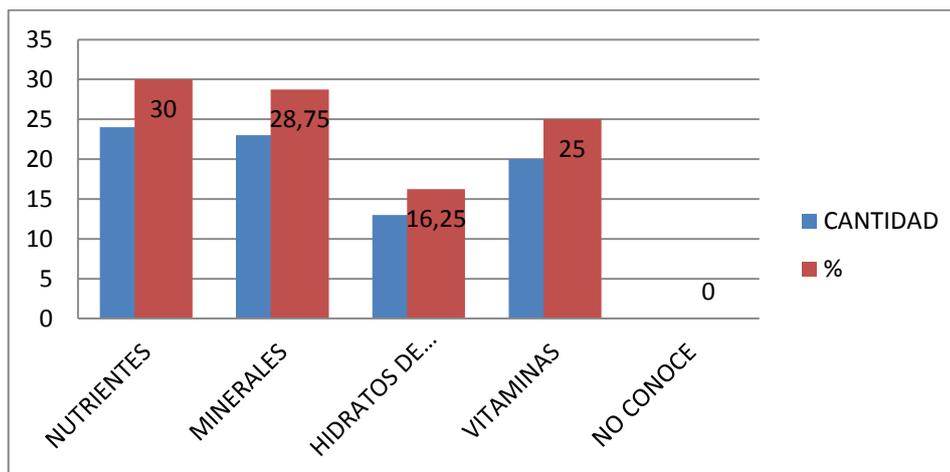
**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de que si sabe para qué sirve la leche materna: Desarrollo Crecimiento (21,25). Fortalece los músculos (12,5), Fortalece los huesos (6,25), No conoce (60), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Desarrollo Crecimiento 56.25%. Fortalece los músculos 31.25%, Fortalece los huesos 10.00%, No conoce 2.50%, quedando que la mayoría dicen que la leche materna tiene desarrollo en el crecimiento.

**Cuadro No. 3 ¿Conoce usted los beneficios de la leche materna?**

NUTRIENTES	24	30,00
MINERALES	23	28,75
HIDRATOS DE CARBONO	13	16,25
VITAMINAS	20	25
NO CONOCE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 3 ¿Conoce usted los beneficios de la leche materna?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de si a ver si conoce los beneficios de la leche materna: Nutrientes (5). Minerales (21), Hidratos de Carbono (11), Vitaminas (8), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Nutrientes 30%. Minerales 28.75%, Hidratos de Carbono 16.25%, Vitaminas 25%, quedando que la mayoría dicen que los beneficios de la leche materna es que tiene nutrientes.

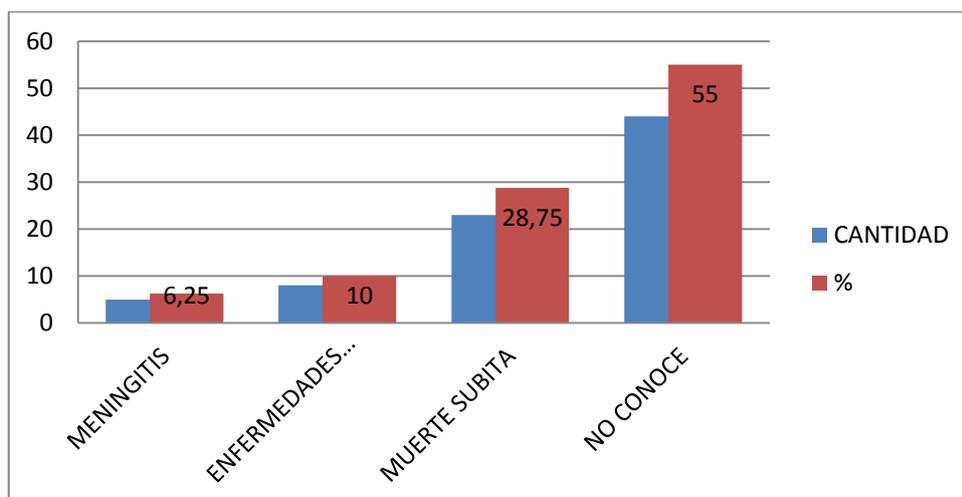
**Cuadro No. 4 ¿Conoce usted cuáles son las enfermedades que previene la Lactancia Materna?**

MENINGITIS	5	6,25
ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA LACTANCIA	8	10,00
MUERTE SUBITA	23	28,75
NO CONOCE	44	55,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 4 ¿Conoce usted cuáles son las enfermedades que previene la Lactancia Materna?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

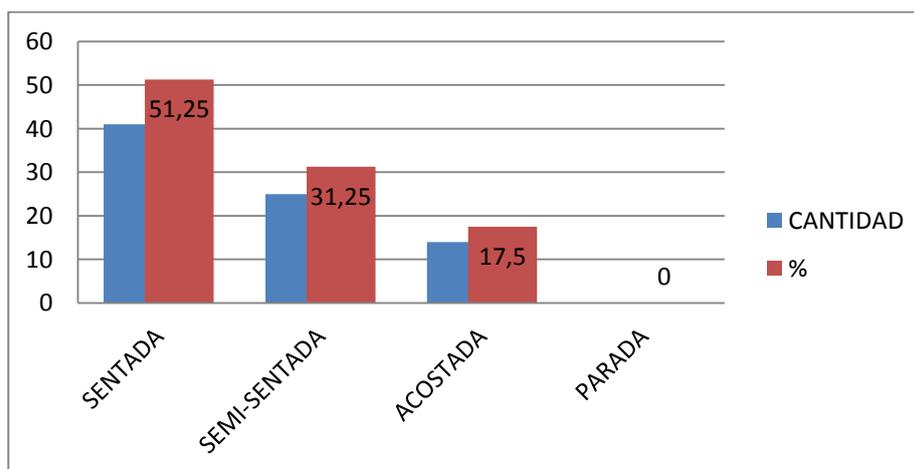
**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta si conoce usted cuales son las enfermedades que previene la Lactancia Materna: Meningitis (5). Enfermedades crónicas de la lactancia (8), Muerte Súbita (23), No conoce (44), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Meningitis 6.25%. Enfermedades crónicas de la lactancia 10.00%, Muerte Súbita 28.75%, No conoce 55%, quedando que la mayoría dicen que no conoce.

**Cuadro No. 5 ¿Conoce usted las técnicas adecuadas de alimentación?**

SENTADA	41	51,25
SEMI-SENTADA	25	31,25
ACOSTADA	14	17,50
PARADA		0,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 5 ¿Conoce usted las técnicas adecuadas de alimentación?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro Materno Infantil “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Sentada (41). Semi sentada (25), Acostada (14), Parada (0), 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Sentada 51.25%. Semi-sentada 31.25%, Acostada 17.50%, quedando que la mayoría dice que la técnica adecuada de alimentación es Sentada

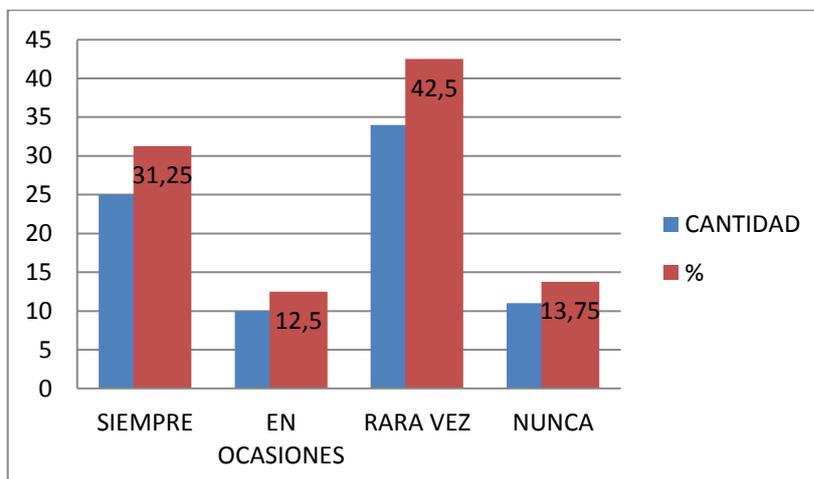
**Cuadro No. 6 ¿Cada qué tiempo usted realiza el lavado de manos?**

SIEMPRE	25	31,25
EN OCASIONES	10	12,50
RARA VEZ	34	42,50
NUNCA	11	13,75
<b>OTROS</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 6 ¿Cada qué tiempo usted realiza el lavado de manos?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Siempre (25). En ocasiones (10), rara vez (34), Nunca (11), 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Siempre 31.25%. En ocasiones 12.50%, Rara vez 42.50%, Nunca 13.75%, quedando que la mayoría siempre se realiza el lavado de las manos.

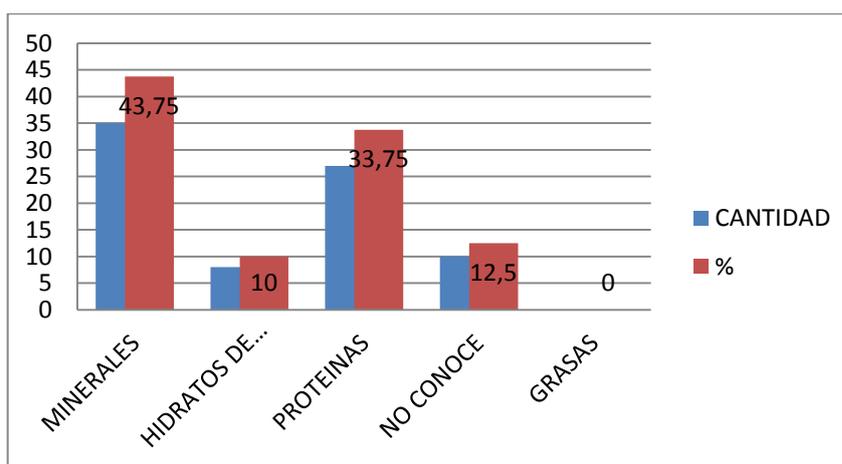
**Cuadro No. 7 ¿Cuáles de estos componentes tiene la leche fórmula?**

MINERALES	35	43,75
HIDRATOS DE CARBONO	8	10,00
PROTEÍNAS	27	33,75
NO CONOCE	10	12,50
GRASAS		
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 7 ¿Cuáles de estos componentes tiene la leche formula?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Minerales (35). Hidratos de carbono (8), Proteínas (27), No conoce (10), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Minerales 43.75 %. Hidratos de Carbono 10.00 %, Proteínas 33.75%, No conoce 12.50%, quedando que la mayoría dicen que los componente de la leche formula tiene más minerales.

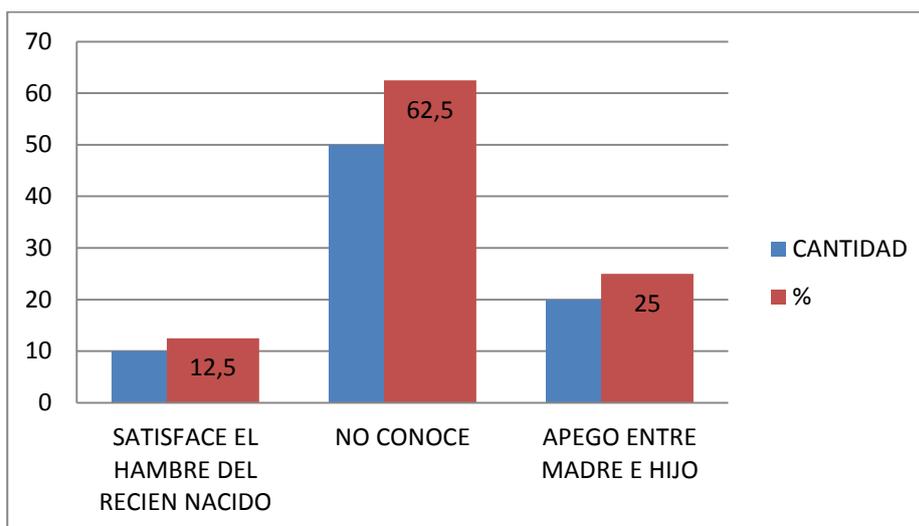
**Cuadro No. 8 ¿Cuál es la importancia de la leche Mixta?**

SATISFACE EL HAMBRE DEL RECIEN NACIDO	10	12,50
NO CONOCE	50	62,50
APEGO ENTRE MADRE E HIJO	20	25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 8 ¿Cuál es la importancia de la leche Mixta?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Satisface el hambre del recién nacido (10), No conoce (50), Apego entre madre e hijo (20), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Satisfacer el hambre del recién nacido 12.50 %, No conoce 62.50 %, Apego entre madre e hijo 25%, quedando que la mayoría dicen que la no conoce la importancia de la leche Mixta.

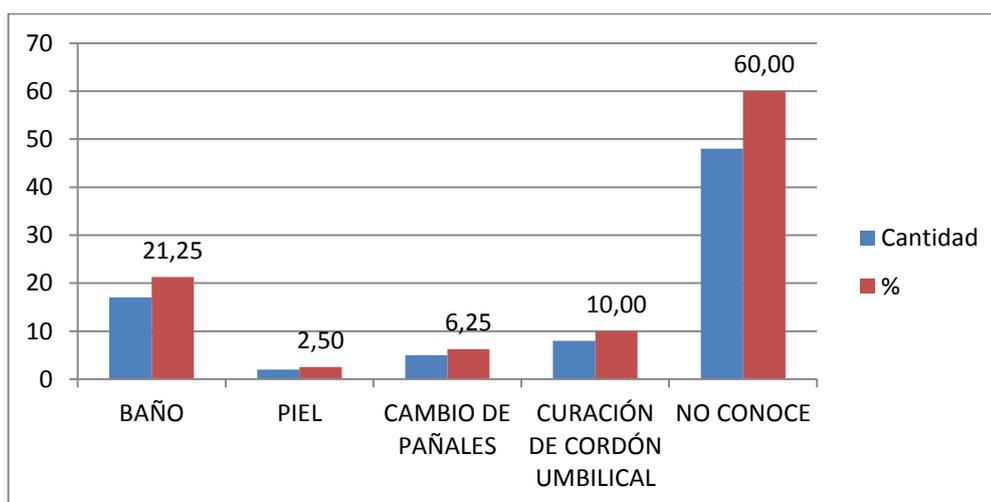
### 1. HIGIENE

**Cuadro No. 9 ¿Conoce usted sobre el proceso de higiene de un recién nacido?**

BAÑO	17	21,25
PIEL	2	2,50
CAMBIO DE PAÑALES	5	6,25
CURACIÓN DE CORDÓN UMBILICAL	8	10,00
NO CONOCE	48	60,00
TOTAL	80	100,00

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 9 ¿Conoce usted sobre el proceso de higiene de un recién nacido?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

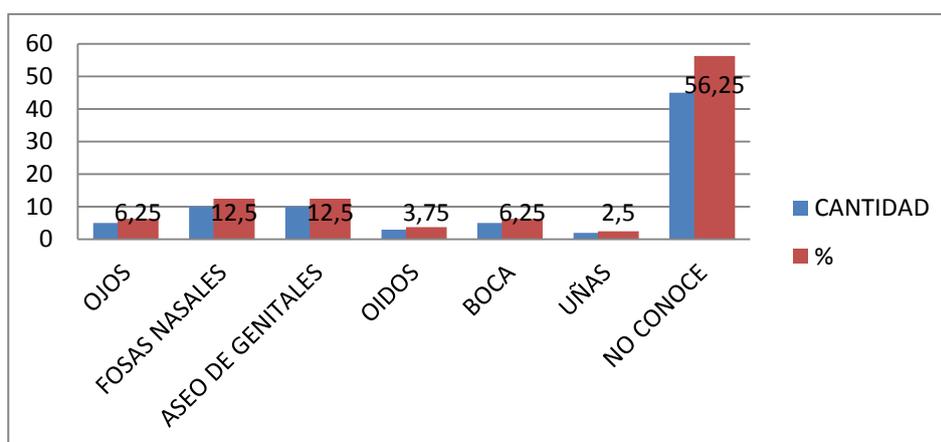
**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Baño (17). Piel (2), Cambio de Pañales (5), Curación de Cordón Umbilical (8), No conoce (48), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Baño 21,25%. Piel 2,50%, Cambio de Pañales 6,25%, Curación de Cordón Umbilical 10,00%, quedando que la mayoría conoce el proceso de higiene del recién nacido.

**Cuadro No. 10 ¿Conoce usted sobre el baño de cavidades?**

OJOS	5	6,25
FOSAS NASALES	10	12,50
ASEO DE GENITALES	10	12,50
OIDOS	3	3,75
BOCA	5	6,25
UÑAS	2	2,50
NO CONOCE	45	56,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro Materno Infantil “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Juliana Orrala

**Gráfico No. 10 ¿Conoce usted sobre el baño de cavidades?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de salud “Venus de Valdivia”  
**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de conocer usted sobre el baño de cavidades: Ojo (5). Fosos Nasales (10), Aseo de Genitales (10), Oídos (3), Boca (5), Uñas (2), No conoce (45), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Ojos 6.25%. Fosos Nasales 12.50%, Aseo de Genitales 12.50%, Oídos 3.75% Boca 6.25%, Uñas 2.50%, No conoce 56.25%, quedando que la mayoría no conocen del baño de cavidades.

## 2. SIGNO DE ALARMA

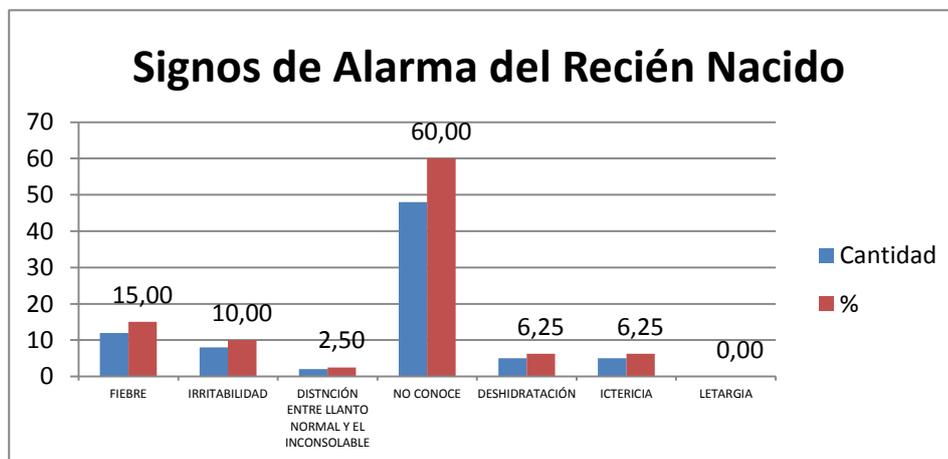
**Cuadro No. 11 ¿Conoce usted acerca de los signos de alarma que puede presentar el recién nacido?**

FIEBRE	12	15,00
IRRITABILIDAD	8	10,00
DISTNCIÓN ENTRE LLANTO NORMAL Y EL INCONSOLABLE	2	2,50
NO CONOCE	48	60,00
DESHIDRATACIÓN	5	6,25
ICTERICIA	5	6,25
LETARGIA		
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 11 ¿Conoce usted acerca de los signos de alarma que puede presentar el recién nacido?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Fiebre (12). Irritabilidad (8), Distinción entre llanto normal y el inconsolable (2), No conoce (48), Deshidratación (5), Ictericia (5), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Fiebre 15,00%. Irritabilidad 10,00%, Distinción entre llanto normal y el inconsolable 2,50%, No conoce 60,00%, Deshidratación 6,25%, Ictericia 6,25%, quedando que la mayoría dicen que la leche materna tiene más proteínas y carbohidratos.

### 3. EDUCACIÓN

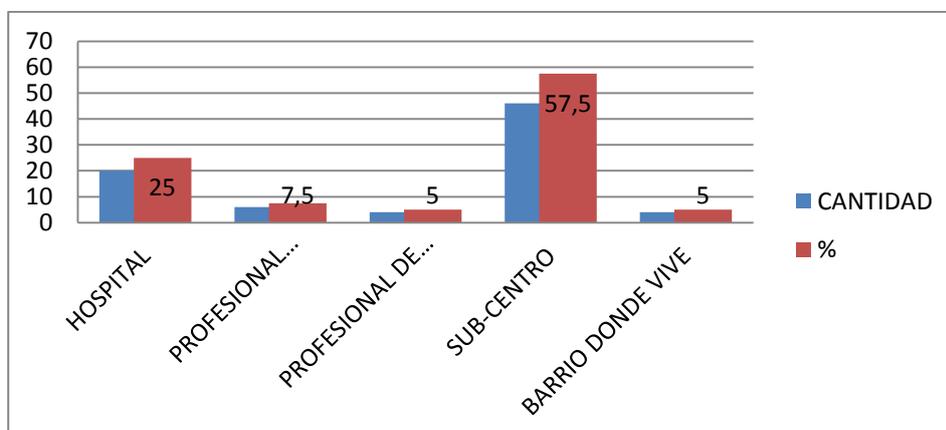
**Cuadro No. 12 ¿Dónde usted recibe información sobre el cuidado del recién nacido?**

HOSPITAL	20	25,00
PROFESIONAL MÉDICO	6	7,50
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	4	5,00
SUB-CENTRO	46	57,50
BARRIO DONDE VIVE	4	5,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**Gráfico No. 12 ¿Dónde usted recibe información sobre el cuidado del recién nacido?**



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

**ANÁLISIS:** Las madres primigestas del Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en la pregunta de cuales de estos componentes tiene la leche materna: Hospital (20). Profesional-Medico (6), Profesional de enfermería (4), Sub-Centro (46), Barrio donde vive (4), con 80 encuestas y tabulando estadísticamente queda con Hospital 25.00%. Profesional-Médico 7.50%, Profesional de Enfermería 5.00%, Sub-Centro 57.50 %, Barrio donde vive 5.00 %, quedando que la mayoría recibe información en el sub-centro.

**Anexo No. 10 Evidencias Fotográficas**



**CAPACITACIÓN A LAS MADRES PRIMIGESTAS EN LA SALA DE POST – PARTO**





## MADRES PRIMIGESTAS DE LA SALA DE POST - PARTO





## **APLICACIÓN DE ENCUESTAS A MADRES PRIMIGESTAS**





**IMPLEMENTOS QUE SON NECESARIOS EN EL ÁREA DE  
PSICOPROFILAXIS PARA CHARLAS EDUCATIVAS A MADRES EN  
ESTADO DE GESTACIÓN**





**CHARLAS EN LA SALA DE PSICOPROFILAXIS DIRIGIDA POR LA  
OBSTETRA ISABEL JIMÉNEZ**



# **PROPUESTA**



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**GUIA EDUCATIVA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO  
PARA LAS MADRES PRIMIGESTAS**

**AUTORAS:**

**LAVAYEN JAIME DIANA KARINA  
ORRALA GALDEA YULIANA LISSETTE**

**TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ Msc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2015**

## **CAPÍTULO IV**

### **LA PROPUESTA**

#### **4.1 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

El conocimiento que deben tener las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido es uno de los aspectos más importantes que se deben tomar en cuenta, ya que muchas veces las madres por ser una de las primeras experiencias dentro de su proceso como mujeres, desconocen lineamientos básicos que las lleva a cometer errores que muchas veces terminan con la pérdida de vida de los neonatos.

De acuerdo al análisis desarrollado a las madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”, ubicada en el cantón La Libertad, se pudo constatar que existe un alto porcentaje de desconocimiento sobre el tratamiento que se debe realizar al recién nacido, el cuidado del cordón umbilical, la higiene del recién nacido, los signos de alarma que puede presentar y la importancia sobre la alimentación, aspectos que deben ser socializados a las madres primigestas.

Ahora, es importante resaltar que tal información, como es de carácter científica, debe ser realizada por profesionales de enfermería, ya que son las personas indicadas para que puedan impartir sus conocimientos, por lo que se propone la aplicación de una Guía de Información sobre los conocimientos que deben poseer las madres primigestas sobre los cuidados del recién nacido, con el objetivo fundamental de brindar las directrices necesarias para que se realice un tratamiento sobre el recién nacido.

## 4.2 MARCO INSTITUCIONAL

El Centro de Materno Infantil “Venus de Valdivia” fue inaugurado el 17 de diciembre del 2012 el mismo que cuenta con equipos médicos de última tecnología; atiende un promedio de 75 partos semanales con una población general atendida de 5.715; cuenta con un centro especializado, dirigido a las mujeres gestantes y/o con problemas ginecológicos el mismo que beneficia a 5.715; centro que acoge a la población de La Libertad y de sus alrededores; está ubicada en calle principal entre el Centro Comercial paseo Shopping La península y Hotel Costa de Oro.

El Centro de Salud Materno Infantil “Venus de Valdivia” cuenta con una infraestructura propia, con espacios amplios y estructurado para las diferentes áreas de atención que posee para el libre desenvolvimiento, cuenta con habitaciones que posee camas eléctricas y baño propio. Este Centro de Salud brinda atención de primera calidad con equipos y materiales de última tecnología para una atención de calidad al usuario.

Cuenta, además con la implementación complementaria de psicoprofilaxis, programa que sirve para la preparación física y psicológica del embarazo, el parto y los cuidados que se le brindan al recién nacido, además del servicio de estimulación temprana que cumple actividades de contacto o juego del bebé, contando con personal debidamente capacitado para atención al cliente, la misma que cuenta con un área llamada psicoprofilaxis que está dirigida por la obstetra, encargada en educar y capacitar a madres tanto primigestas como multíparas, dando charlas de los debidos cuidados al recién nacido.

### 4.3 MATRIZ FODA

Cuadro No. 13 Matriz FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Accesibilidad</li> <li>✚ Atención inmediata</li> <li>✚ Atención permanente</li> <li>✚ Infraestructura adecuada</li> <li>✚ Variedades de especialidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Satisfacción de las madres primigestas</li> <li>✚ Fácil acceso a todas las áreas de servicios</li> <li>✚ Programas adecuados a la comunidad.</li> <li>✚ Vinculación con otras instituciones.</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Falta de personal para atender la demanda</li> <li>✚ Abastecimientos incompletos de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Aumento de morbilidad y mortalidad</li> <li>✚ Cubrir con la producción que exige el MSP</li> <li>✚ Aparición de nuevos casos de enfermedades</li> </ul>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

## **4.4 OBJETIVOS**

### **4.4.1 Objetivo General**

Capacitar a las madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Centro Materno Infantil “Venus de Valdivia” mediante charlas de socialización para conocer los aspectos importantes del cuidado en el neonato.

### **4.4.2 Objetivos específicos**

-  Diagnosticar el grado de conocimientos que tienen las madres primigestas sobre los cuidados necesarios del recién nacido.
  
-  Educar en los conocimientos básicos esenciales sobre el cuidado del recién nacido en relación a la leche materna.
  
-  Aplicar conocimientos del cuidado post corte del cordón umbilical y la higiene del recién nacido a los primeros días de vida.
  
-  Educar sobre la importancia de los signos de alarma que puede presentar el recién nacido.

## **4.5 BENEFICIARIOS**

### **4.5.1 Directos**

Madres Primigestas del Centro Materno Infantil “Venus de Valdivia” ubicada en el cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena.

### **4.5.2 Indirectos**

Familiares de las madres primigestas, ya que también conocerán sobre los cuidados que se deben aplicar al recién nacido.

## **4.6 METODOLOGÍA**

### **4.6.1 Universo de trabajo**

El universo del trabajo de investigación son las madres primigestas del Centro Materno Infantil “Venus de Valdivia”

### **4.6.2 Meta**

Lograr que el mayor porcentaje de las madres primigestas que son atendidas en el Centro de Salud “Venus de Valdivia” conozcan sobre los cuidados que deben tener sobre el cuidado del recién nacido.

## **4.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **INTRODUCCIÓN**

La Propuesta como es la “Guía de Aplicación sobre los Conocimientos del cuidado del recién nacido por parte de las madres primigestas, se desarrolla de acuerdo al siguiente índice, determinado en Módulos con sus metodologías de implementación que permitirán el proceso de aplicación, así como el desarrollo y evaluación de las actividades que se determinan en cada uno de los Módulos de la presente guía de aplicación:

1. Características generales del niño de 0 a 1 mes
2. Características físicas del recién nacido
  - 2.1 La piel
  - 2.2 Cabeza
  - 2.3 Ojos y Oídos
  - 2.4 Nariz
  - 2.5 Boca y garganta
  - 2.6 Cuello, tórax y abdomen
  - 2.7 Genitales y ano
  - 2.8 Espalda y extremidades
3. Cuidados Físicos del recién nacido
  - 3.1 Alimentación del recién nacido
  - 3.2 Higiene y cuidado de áreas específicas del recién nacido
4. Signos de alarma en el recién nacido
5. Estimulación temprana en el recién nacido
6. Enriquecimiento sensorial
  - 6.1 Visual
  - 6.2 Auditiva
  - 6.3 Verbal
  - 6.4 Táctil

#### 4.8 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Cuadro No. 14 Presupuesto de la Propuesta

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
40 horas	Internet	\$1,00	\$ 40,00
10	Lapiceros	\$ 0,25	\$ 2,50
20	Esferográficos	\$ 0,25	\$ 2,50
10	Marcadores	\$ 1,00	\$ 10,00
10	Pliegos de cartulinas	\$ 0,40	\$ 4,00
20	Borradores	\$ 0,10	\$ 2,00
400	Impresiones	\$ 0,15	\$ 60,00
50	Copias	\$ 0,05	\$ 2,50
100	Trípticos	\$ 0,50	\$ 50,00
2	Resmas de hojas a4	\$ 4,50	\$ 9,00
10	Transporte	\$ 0,25	\$ 2,50
	Viáticos de alimentación		\$ 50,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 235,00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

## 4.9 BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez, Y. M. R. (2013). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente* (7a. ed.). México: Editorial El Manual Moderno.
2. Asking DF. *Complications in the transition from fetal to neonatal life*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurse 2002 May-Jun;31(3):318-27.
3. D'Harlinghe AE y Purand DJ. Recognition stabilization and, transport of the High-Risk Newborn, en "Care of the high-risk neonate. Ed. Klaus M y Fanaroff A. 4º Edition.
4. Medina J, La relación entre teoría, práctica e investigación. (2010) En: *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería*. Madrid: Laertes.
5. Simpson D. Transitional care for neonates: Pract Midwife 2000 Feb;3(2):13-5
6. Reina Valdés Armenteros. Especialista de II Grado en Pediatría. Hospital Ginecoobstétrico & Dulce María Reyes Izquierdo. Especialista de II Grado en Pediatría. La Haban. 2003.
7. Doménech E., González N. & Rodríguez J. *Cuidados generales del recién nacido sano*. 2008
8. Ordoñez Legarda M<sup>a</sup> Carmen y Tinajero Miketta Alfredo. *Estimulación temprana. Inteligencia emocional y cognitiva*". 2008.

# GUIA EDUCATIVA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PARA LAS MADRES PRIMIGESTAS



## **AUTORAS:**

Diana Lavayen  
Yuliana Orrala

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

- 1. Características generales del niño de 0 a 1 mes**
  
- 2. Características físicas del recién nacido**
  - 2.1 La piel
  - 2.2 Cabeza
  - 2.3 Ojos y Oídos
  - 2.4 Nariz
  - 2.5 Boca y garganta
  - 2.6 Cuello, tórax y abdomen
  - 2.7 Genitales y ano
  - 2.8 Espalda y extremidades
  
- 3. Cuidados Físicos del recién nacido**
  - 3.1 Alimentación del recién nacido
  - 3.2 Higiene y cuidado de áreas específicas del recién nacido
  
- 4. Signos de alarma en el recién nacido**
  
- 5. Estimulación temprana en el recién nacido**
  
- 6. Enriquecimiento sensorial**
  - 6.1 Visual
  - 6.2 Auditiva
  - 6.3 Verbal
  - 6.4 Táctil

## INTRODUCCIÓN

El cuidado que necesitan los recién nacidos en la etapa inicial de su vida es de vital importancia, ya que marca el proceso de crecimiento en todas las áreas y que requiere que, en los primeros días, se apliquen los conocimientos esenciales para que no tenga complicaciones de salud en las etapas siguientes de su vida como ser humano.

Es necesario que las madres, principalmente las primigestas, tengan el conocimiento oportuno sobre cómo proceder al momento de cuidar de su hijo, teniendo en cuenta cuidados que muchas veces poseen las características de intensivos por el hecho de que se trata sobre la higiene del recién nacido lo que se puede prever de alguna infección o situación que afecte la salud directamente al neonato.

La siguiente Guía de Aplicación de Conocimientos que deben poseer las madres primigestas en el recién nacido, permite brindar los procedimientos y factores que deben ser tomados en cuenta al momento de ejecutar el cuidado en el infante, por lo que es de vital importancia utilizarlo de forma correcta, lo que garantiza una buena aplicación del rol de madres, ya que va dirigido a las madres que tienen su primera experiencia en el tratamiento y cuidado de su primer bebé.

## 1. Características generales del niño de 0 a 1 mes

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida. Este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. Se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar la salud y educación.

El recién nacido dormirá cerca de 21 horas diarias, su tonicidad muscular será pobre y dominarán en él los movimientos reflejos o respuestas automáticas. Casi al final del primer mes será capaz de levantar su cabeza. Sus movimientos no tendrán una finalidad y serán de tipo generalizado, abarcando los distintos músculos del cuerpo. Sus conductas más comunes serán comer, dormir y llorar. Llorará cuando sienta cualquier necesidad y se alterará ante ruidos fuertes. El recién nacido mostrará preferencia por los estímulos humanos, como rostros y voces, por encima de otros sin vida como un objeto o un juguete.



Los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto estarán bien desarrollados. Reconocerá a su madre a los tres días de nacido por su voz y a los 21 por su olor. El tacto y el contacto piel a piel serán fundamentales para fortalecer la formación de vínculos afectivos. Mirará por un instante al rostro humano y seguirá el movimiento de un objeto, sin embargo su visión será limitada y deberá desarrollarse durante los siguientes meses de vida.

## 2. Características físicas del recién nacido

Es importante conocer las características físicas del recién nacido, debido a que ello proporciona el balance en el cuidado del mismo, tratando de aplicar los medios necesarios; por ello se analizará las siguientes partes:



**Fuente:** Datos obtenidos del Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Diana Lavayen y Yuliana Orrala

## 2.1 La piel

En un recién nacido bien hidratado, a menudo la piel suele estar reseca pues debe acostumbrarse al aire seco en vez del líquido amniótico del útero. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor



de las muñecas y los tobillos. Tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil; en consecuencia una ligera fricción a través de la epidermis, como la retirada rápida de cinta adhesiva, puede separar las capas y provocar la formación de ampollas.

Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vémix caseoso (material grasoso de textura parecida a la del queso que reviste la piel del recién nacido) grasiento que recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial (Son diminutas protuberancias blanquecinas o pequeños quistes en la piel que se observan casi siempre en los bebés recién nacidos), que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección ((Fadón. 2013).



## 2.2 Cabeza

La observación general del contorno de la cabeza es importante, y que suele deformarse en casi todos los partos vaginales. En la presentación de vértice, la cabeza, por lo general, se aplasta en la frente, muestra el vértice elevado, una parte final de los huesos parietales y la parte posterior del cráneo u occipucio en abrupto descenso. El contorno normal, más oval, se evidencia al primer o segundo día después del nacimiento.



El cambio de forma se produce porque los huesos craneales no están fusionados, lo que permite que sus bordes se superpongan para acomodarse al tamaño del canal del parto; esta acomodación no tiene lugar en los lactantes nacidos por



cesárea. El cráneo lo configuran seis huesos; el frontal, el occipital, dos parietales y dos temporales, en cuyas uniones hay unas bandas de tejido conectivo llamadas suturas. A su vez, en la unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas.

Las dos fontanelas más importantes en los lactantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lambda. La fontanela anterior tiene forma de diamante y mide de 4 a 5 cm. en su punto más ancho (de hueso a hueso y no de sutura a sutura). La fontanela posterior se localiza fácilmente siguiendo la sutura sagital al occipucio. La fontanela posterior es triangular y, por lo general, mide entre 0.5 y 1cm en su parte más ancha. Las

fontanelas deben percibirse al tacto liso, firme y bien delimitado de los bordes óseos.

## **2.3 Ojos y Oídos**

### **2.3.1 Ojos**

Ya que los recién nacidos tienden a mantener los ojos firmemente cerrados es mejor empezar el examen ocular observando los párpados por si hay edema, lo cual normalmente ocurre durante los 2 primeros días después del parto.



Se debe observar la simetría de los ojos. Se debe examinar la córnea para detectar la presencia de cualquier opacidad o falta de transparencia. El reflejo corneal normalmente está presente en el nacimiento. Las pupilas por lo general, responderán a la luz contrayéndose; no tienen por qué estar alineadas. Es normal observar un nistagmo (movimiento involuntario e incontrolable de los ojos) de seguimiento o un estrabismo.

### **2.3.2 Oídos**

Debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La parte superior de la aurícula debe quedar en un plano horizontal con el canto externo del ojo. La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco y alto cerca de la cabeza del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo.



## 2.4 Nariz

La nariz del recién nacido es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido a que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.



## 2.5 Boca y garganta

Lo normal es que el paladar esté muy arqueado y sea bastante estrecho. En raras ocasiones puede haber dientes presentes. Un hallazgo común son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro. El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar.



Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonrío. Desaparece al crecer el maxilar. La úvula puede inspeccionarse cuando el recién nacido está llorando y la barbilla está deprimida. Sin embargo, a veces se retrae hacia arriba y atrás durante el llanto.

## 2.6 Cuello, tórax y abdomen

### 2.6.1 Cuello

El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza; por tanto, se cuelga cuando se levanta al niño de la posición supina a sentada.



### 2.6.2 Tórax

Generalmente el tórax es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Es común la protusión de la parte baja del esternón denominado los apéndices xifoides. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm. Sirve como base para medir la expansión respiratoria y también como indicador de la circunferencia de la cabeza que debe ser aproximadamente 2.5cm. menor que aquella.



La posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El niño a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre los pezones es de unos 8cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento.

### 2.6.3 Abdomen

El contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos. El cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada.



Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Con el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es importante que quien lo atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical).

Es frecuente que este se proyecte hacia la piel y aparente una hernia.

Es importante que la madre sepa que la protusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen. Los sonidos intestinales normales pueden escucharse a los 15 minutos del nacimiento). La palpación se realiza después de la inspección del abdomen. El hígado normalmente se palpa a 3 cm por debajo del borde costal derecho. La punta del bazo puede sentirse a veces. Durante el examen de la parte abdominal inferior es de suma importancia palpar los pulsos femorales, que deben ser fuertes e iguales en ambos lados.

## **2.7 Genitales y ano**

### **2.7.1 Genitales Femeninos**

En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma (es una secreción que suele acumularse en los genitales), una sustancia caseosa blanca.

### **2.7.2 Genitales Masculinos**

Se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones.

El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término (desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad).

### 2.7.3 Ano

Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano patente permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido.

## 2.8 Espalda y extremidades

### 2.8.1 Espalda

La espalda debe verse derecha y plana pues las curvas lumbar y sacra no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos en ambos lados. Las caderas se examinan por si hubiera dislocación por medio de la maniobra de Ortolani).



### 2.8.2 Extremidades

Las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Los lechos ungueales deben ser rosados, las palmas de la manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en



ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada. (Valdés Reina & Reyes Dulce 2003).

### **3 Cuidados Físicos del recién nacido**

Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante, por ello es importante considerar lo siguiente:

#### **3.1 Alimentación del recién nacido**

Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren.



La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se

hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas.

Entre los beneficios que la lactancia materna brinda al niño tenemos:

- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

### **3.2 Higiene y cuidado de áreas específicas del recién nacido**

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la

necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min.



Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave.



El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado. Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.

Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario. La

limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.



Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

- Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sana (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina. Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.

- Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo.

### **Cuidado de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas)**

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud.



Boca. Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.



Nariz y oído. No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En



general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales.

En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído.

Uñas. Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.



### **Cuidados del cordón umbilical**

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril.



Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo cicatriza, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento.

Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.

### **Cuidado perianal.**

Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse los pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido. Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales. Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utilizan pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

### **Termorregulación:**

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero.

En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que



elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento.

Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.

• **Evaporación:** la evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel. También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor. Es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo. Se produce pérdidas adicionales de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.

• **Conducción:** la conducción es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos

entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc.

- **Convección:** la convección es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la pérdida de calor. Para controlar o evitar la pérdida de calor por convección, suele colocarse a los pequeños bajo calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire).

- **Radiación:** la pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación.



### **Sueño del Recién Nacido.**

Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse 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).

### **Eliminación intestinal y vesical del recién nacido.**

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son de color verde oscuro lo que podría alarmar a los padres.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio (primer excremento de los niños recién nacidos) los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida. Nunca debe presentarse un “círculo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

### **Vestimenta del Recién Nacido**

Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente.

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.



Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho. (Doménech E. González N. & Rodríguez J. 2008)

#### **4 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.

Así se tiene algunos signos de peligro.

- 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.

## **5 Estimulación temprana en el recién nacido**

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.



La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Así se tiene que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad para:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto-niño.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual.

Los sentidos constituyen la principal fuente de información para el cerebro del recién nacido hasta que desarrolla el pensamiento intencional, ocho o nueve meses después. El pensamiento intencional es la creación a propósito de pensamientos que a su vez son capaces de estimular la mente. Todo el aprendizaje antes de esta etapa es resultado del enriquecimiento sensorial, que emplea cada sentido y lo pone a prueba.

## 6 Enriquecimiento sensorial

Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que le acontecen. En el nacimiento percibe la iluminación de la habitación, el descenso de la temperatura ambiente, un abrazo cálido y escucha el sonido familiar



del latido cardiaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y asume una postura de felicidad. Al hablarle, su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada.

El recién nacido requiere estimulación sensorial, como por ejemplo alimentarlo y taparlo, con el fin de que madure de manera adecuada. Las experiencias sensoriales que trascienden la satisfacción de la necesidad de abrigo, nutrición, calor y protección, se denominan experiencias de enriquecimiento.

El enriquecimiento sensorial es un corolario importante de los cuidados físicos del recién nacido. La supervisión y el apoyo a los padres durante los procesos de enriquecimiento es una intervención de enfermería importante para la madre y el recién nacido. Es evidente que cuando nace el recién nacido es capaz de percibir los acontecimientos del medio. Se considera que algunos sentidos son muy sensibles en el momento del parto, como por ejemplo el sentido del olfato, y otros están de manera relativa inmaduros como la vista y el oído; sin embargo, incluso los sentidos que no están maduros funcionan bien dentro de sus limitaciones.

## 6.1 Visual

El recién nacido normal tiene capacidad visual muy buena. A los nueve minutos de vida, los niños son capaces de volver los ojos y la cabeza de manera significativa para seguir esquemas de caras y color (negro o blanco). El recién nacido es capaz de observar objetos con gran claridad siempre y cuando se encuentren dentro de su campo visual, que es de 20 a 22 cm.;



distancia que equivale a la que separa al niño cuando se alimenta del seno de los ojos de su madre. Dentro de este campo visual, los recién nacidos perciben los objetos con claridad (se denomina agudeza visual) sin que estén borrosos.

El recién nacido prefiere objetos visuales con contraste entre la figura y el medio. Se produce mayor contraste al colocar un objeto negro sobre un medio blanco. Los recién nacidos disfrutan mucho al observar caras, en especial los ojos. Los objetos en movimiento resultan fascinantes para los niños que los estacionarios, y prefieren fijar la vista en artículos circulares por su falta de madurez para efectuar movimientos oculares.

El contacto visual en la posición cara a cara facilita que el niño fije los ojos en los de la persona que mira. Los recién nacidos también gustan de observar figuras geométricas y prefieren cilindros y círculos a rectángulos y cuadrados. Las figuras geométricas deben estar bien definidas en vez de borrosas y las configuraciones en blanco y negro atraen más la atención del niño. Los recién nacidos no gustan de mirar paredes de colores suaves o paredes con figuras pequeñas. Los animales y los personajes caricaturizados son estímulos visuales inadecuados para el estímulo del recién nacido a término. El recién nacido no aprecia este tipo de patrones hasta que tiene más de un año de edad.

## 6.2 Auditiva

El recién nacido tiene la capacidad de escuchar todos los sonidos de más de 55 db. y presenta una sensibilidad ligeramente mayor hacia las frecuencias inferiores. Esta sensibilidad puede reflejar el menor grado de atenuación de los sonidos de baja frecuencia durante la transmisión al interior del saco amniótico. Por eso de inmediato del nacimiento, los recién nacidos quedan alertas con mayor facilidad cuando escuchan la voz del padre que la voz de la madre. Los niños empiezan a discriminar entre la voz de la madre y el padre a veces extrañas en las dos primeras semanas de vida ya tiene desde este momento un determinado patrón de reacción para la voz que escuchan.



El lenguaje estimula el desarrollo del hemisferio izquierdo del cerebro; la música estimula el hemisferio derecho. Por tanto, los padres también pueden proporcionar a su hijo estimulación musical. Los recién nacidos parecen más tranquilos cuando escuchan más música clásica que rock and roll. Sin embargo, las preferencias individuales son variables, según la música a la que se expuso al neonato in útero. Las madres tienen gustos muy diversos con respecto a la música pero los tonos puros y bien definidos son mejores que la música sintetizadas.

## 6.3 Verbal

Aunque el recién nacido es apenas más sensible a las voces masculinas de baja frecuencia, su comportamiento sugiere preferencia hacia las voces femeninas. Su alegre respuesta a las voces femeninas se basa en el tono, timbre y patrón de inflexión que las mujeres adoptan al hablar a los niños. Los sonidos de tonos más

altos llaman la atención del niño mientras que los sonidos bajos y graves lo consuelan y tranquilizan.



Algunos padres muestran tendencia a hablar en patrones monótonos y graves, y conviene indicarles que usen más inflexiones y exageren el tono. El niño comprende mejor cuando se le habla con lentitud, a razón de 55 palabras por minuto o menos. Es muy importante hablarle, ya que asimila el lenguaje conforme lo escucha. Mientras más conversaciones escuchen mayor probabilidad tendrá de alcanzar su potencial de destreza mental. Gorski y colaboradores sugieren que la conversación de la madre es el aspecto más importante del medio sensorial del recién nacido y que una buena conversación materna es capaz de reducir retraso e incapacidad que se anticipa en lactantes que tienen este riesgo.

Tres características deseables en la conversación materna son: orientación cara a cara, uso de preguntas y diálogos. Es muy importante que la madre converse con el niño orientándolo hacia su cara. En esta posición le transmite signos no verbales y expresiones faciales que le causan emociones.

#### **6.4 Táctil**

La piel es el órgano sensorial más grande del recién nacido. Los recién nacidos son muy sensibles a las caricias, en especial en torno a la boca, en las palmas de las manos, las plantas de los pies y en torno a los genitales. La estimulación táctil o caricia es de gran ayuda para que el recién nacido se adapte a la vida fuera del vientre. En un patrón rítmico de caricias, el contacto de piel con piel parece reducir la pérdida de peso de 10 a 3 % con respecto al que el niño tenía al nacer.

Esto se debe a que las caricias de piel con piel estimulan las vías nerviosas sensitivas que a su vez favorecen el funcionamiento de los sistemas digestivos y urinario. Como resultado, las heces y la orina fluyen con más rapidez y se utilizan mejor los alimentos ya digeridos.

El contacto piel a piel es muy conveniente en cualquier momento. No se malcría a los recién nacidos cuando se les acaricia demasiado. Mientras más fuerte se les abraza y se les acaricia, más seguros se sienten. Se observa que las caricias sirven para estimular o tranquilizar a los recién nacidos.

Las caricias de piel a piel se proporcionan de muchas maneras y en diversas direcciones. Algunos niños prefieren las caricias de la cabeza hacia los pies; patrón que recuerda el proceso de mielinización nerviosa (material lipoprotéico que constituye algunos sistemas de bicapas fosfolipídicas que se encuentra en el sistema nervioso). Las caricias lentas, de 12 a 16 veces por minuto se asocian con reducción de la apnea y la respiración irregular en el neonato. Las caricias lentas y repetidas en la parte superior de la cabeza calman a los niños con cólicos y también las caricias en la frente con los dedos. Mucho de los neonatos se aficionan a las caricias y no se cansan de ello. Por ello, el proceso se transforma es una técnica de relajación. (Ordoñez M<sup>a</sup> Carmen & Tinajero Miketta Alfredo. 2008).