



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

**GUÍA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN  
NACIDO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA – LA LIBERTAD 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(ES)**

**CATUTO FREIRE LIDIA ESTEFANÍA  
SUÁREZ ÁNGEL JENNIFER KAREN**

**TUTORA**

**LIC. BARROS RIVERA SARA, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2017 – 2018**

Del escritorio de  
**MSc. Ana Quinde de Cedeño**  
Celular 0939789609  
Correo: annitha20009@hotmail.com

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

Yo, MSc. Ana Quinde de Cedeño, en mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado **GUÍA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA – LA LIBERTAD 2017.**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título en Licenciatura de Enfermería, de las estudiantes: **Catuto Freire Lidia Estefanía** y **Suárez Ángel Jennifer Karen**, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 26 de abril de 2018.

*L. Ja. Anita Quinde Mateo Mgs.*  


**MSc. Ana Quinde de Cedeño**

**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

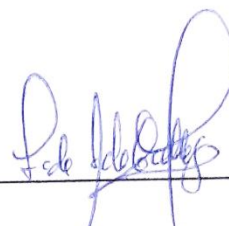
**REG. SENESCYT: 1006-12-74-76-45**

**TRIBUNAL DE GRADO**



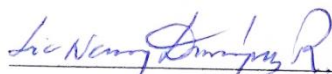
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
**PROFESORA DE ÁREA**



---

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.  
**TUTORA**



---

Abg. Lidia Villamar Morán, Mgt  
**SECRETARIA GENERAL**

### **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: Guía Educativa de Enfermería aplicada al cuidado del recién nacido. Centro de Salud Venus de Valdivia – La Libertad 2017, CATUTO FREIRE LIDIA ESTEFANÍA y SUÁREZ ÁNGEL JENNIFER KAREN, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad 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, las APRUEBO en todas sus partes.

**ATENTAMENTE.**



---

Lic. Barros Rivera Sara Esther, MSc.

**TUTORA**

## AGRADECIMIENTO

Nuestro presente trabajo de investigación no es tan solo la culminación de una etapa estudiantil sino la llave para entrar al mundo profesional, donde nos vamos a desempeñar con vocación y compromiso.

Agradecidas eternamente con Dios por el éxito cosechado, por guiarnos en todo el trayecto de nuestra hermosa carrera y fortalecernos cuando se presentaban adversidades que nos hacían flaquear y querer desistir a la meta propuesta.

A nuestros padres les debemos todo, son el tesoro más preciado que Dios nos pudo dar, nos han brindado todo su amor y apoyo incondicional e inculcaron siempre valores que nos hicieron crecer como personas, sin duda son nuestra mayor inspiración. Mil gracias por regalarnos la mejor herencia “el estudio”.

Queremos mostrar nuestra gratitud a todos los docentes que en el lapso de nuestra formación académica impartieron sus enseñanzas para alcanzar un conocimiento científico y desempeñarnos con responsabilidad en la práctica profesional.

Finalmente queremos agradecer a todas las personas que de forma directa o indirecta nos extendieron esa mano amiga, impulsándonos a salir adelante con la única finalidad de vernos realizadas.

¡Gracias infinitas a todos!

Catuto Freire Lidia E.

Suárez Ángel Jennifer K.

## ÍNDICE GENERAL

### CONTENIDO

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO .....	ii
APROBACIÓN DE TUTOR .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Planteamiento del problema. ....	2
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Enunciado del problema.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos. ....	5
1.4.1 Objetivo General. ....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 Viabilidad y factibilidad.....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco Teórico. ....	6
2.1 Marco institucional.....	6
2.1.1. Marco legal.....	6
2.2 Marco contextual.....	7
2.2.1 Antecedentes investigativos. ....	7
2.2.2 Fundamentación científica.....	8
2.2.3 Fundamentación de enfermería. ....	27
2.3 Hipótesis, variables y operacionalización. ....	30
2.3.1 Hipótesis.....	30
2.3.2 Asociación empírica de variables.....	30
2.3.3 Operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO III .....	34
3. Diseño metodológico.....	34
3.1 Tipo de estudio. ....	34
3.2 Universo y muestra.....	34
3.3 Técnicas e instrumento.....	34
3.4 Procesamiento de información. ....	35

CAPÍTULO IV .....	36
4.1. Análisis e interpretación de resultados. ....	36
4.2 CONCLUSIONES.....	39
4.3. RECOMENDACIONES. ....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
APÉNDICES Y ANEXOS.	

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de las muertes neonatales (75%) tienen lugar durante la primera semana de vida, y cerca de 1 millón de recién nacido mueren en las primeras 24 horas, entre sus principales causas: nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, infecciones, asfixia y traumatismos en el parto, lo que explica el 80% de muertes en este grupo de edad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Un estudio efectuado en Perú destaca que: el 62% de las madres primíparas desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del RN, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un neonato, es evidente que esta problemática se presenta en diferentes países. (Alcarraz K, 2014)

Otra investigación que se realizó en Ecuador concluye que: un porcentaje considerable de madres adolescentes, quienes por desconocimiento del manejo adecuado y por la inexistencia de planes de atención integral del manejo materno de RN presentan dificultad al momento de brindar los cuidados específicos, por esta razón el profesional de enfermería debe orientar a las madres para garantizar el bienestar del nuevo ser. (Proaño M, 2016)

En la Provincia de Santa Elena existen antecedentes de trabajos realizados sobre el desconocimiento que poseen las madres en relación al cuidado del recién nacido, en los datos obtenidos señalan que el 60% de las muestra estudiada pertenece a este grupo. En esta investigación se evaluaron parámetros sobre alimentación del recién nacido, técnicas de lactancia materna, asepsia del cordón umbilical, el proceso del baño, el correcto aseo de las diferentes cavidades, reconocer signos de alarma que puede presentar el neonato. (Lavayen & Orrala, 2015).

Este proyecto de investigación se efectúa por el desconocimiento por parte de las usuarias que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia, el objetivo del estudio es fundamentar la guía educativa, dirigida a las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”, sobre los respectivos cuidados que se le deben proporcionar al recién nacido, garantizando la protección durante los primeros días, logrando la adaptación al nuevo entorno.



# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del problema.

Guía educativa de enfermería aplicada al cuidado del recién nacido. Centro de salud Venus de Valdivia – La Libertad 2017.

### 1.1 Descripción del problema.

El período neonatal es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano y está comprendido entre el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad. En ella se presentan los mayores riesgos para su sobrevivencia; enfermedades, secuelas, complicaciones, y en muchos casos la muerte. El cuidado que se le brinde será un factor decisivo en la calidad de vida del individuo, condicionando su futuro. La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la atención médica recibida.

No obstante, en la actualidad las tasas de supervivencia han alcanzado cifras casi inimaginables hace cuarenta años, se tiene en cuenta las cifras de morbimortalidad que son mayores que el resto de la infancia. Un 50% de mortalidad infantil se produce en neonatos; un 85% de ellos muere en la primera semana de vida y, de estos, un 40% el primer día. Además, un 25 % de los retrasos mentales tiene su origen en problemas relacionados con el parto o los primeros minutos de vida extrauterina. Una adecuada asistencia al recién nacido contribuirá, ostensiblemente, a disminuir estas cifras y mejorar la calidad de vida. (Ruíz, Martínez & González, 2012)

El desconocimiento, temor de las madres representan una gran dificultad que impide proporcionarle al RN los cuidados básicos y trae como consecuencia el inadecuado manejo materno produciendo alteraciones que van a repercutir en la salud del bebé tales como: trastornos metabólicos, digestivos, respiratorios, dermatológicos e infecciosos entre otros. Los aspectos fundamentales para lograr el óptimo desarrollo y bienestar del neonato son una correcta alimentación, higiene, eliminación vesico-intestinal, termorregulación, sueño, vestimenta, detectar signos de alarma. Es necesario proporcionar conocimientos tanto teóricos como prácticos a las embarazadas, para garantizar una mejor calidad de vida al nuevo ser.

El profesional de enfermería es la persona clave para instruir y evaluar la necesidad que tienen las embarazadas de recibir información esencial, a través de la educación prenatal, y no

limitarse solo a la atención hospitalaria si no a indicar cuidados que vayan en beneficio del bebé.

En el Centro de Salud Venus de Valdivia se realizó una investigación (Lavayen & Orrala, 2015) “Conocimiento de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido”, con una muestra de 80 madres, en el cual el 60% desconoce sobre los cuidados del RN, frente a este porcentaje se elabora una propuesta que consiste en implementar una guía educativa con el objetivo de garantizar la salud del neonato. En el presente trabajo se pretende evaluar lo señalado en la investigación anteriormente mencionada con la finalidad de conocer si se alcanzó el objetivo propuesto, que las gestantes adquieran conocimientos idóneos respecto al cuidado del recién nacido.

## **1.2 Enunciado del problema.**

En base a lo anteriormente expresado se enuncia el siguiente problema de investigación: ¿Con la fundamentación de la guía educativa las gestantes adquirirán conocimientos para el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad 2017?

## **1.3 Justificación.**

En el siglo XXI se evidencia un desconocimiento en las gestantes respecto a los cuidados del recién nacido en relación a la alimentación, higiene, cuidados del cordón umbilical y los signos de alarma. El RN debe recibir una atención oportuna y detectar posibles situaciones que comprometen su vida, pues se encuentra en un período de adaptación a la vida externa, haciéndolo vulnerable a los agentes presentes en el mismo. Es necesario evaluar el conocimiento que posee la embarazada y determinar sus falencias para poder realizar una capacitación e intervenciones adecuadas sobre el cuidado del recién nacido, garantizando la aplicación de los procedimientos de forma óptima.

Es importante realizar esta investigación porque va a permitir identificar las deficiencias maternas en cuanto al manejo del recién nacido estableciendo estrategias para potenciar la salud del RN. Teniendo en cuenta la situación planteada, previamente surge la necesidad de fundamentar la guía educativa elaborada en una investigación anterior con la cual se pretende contrarrestar esta problemática, incentivando el interés de las madres para que adquieran conocimientos idóneos, no solo por el bienestar del neonato sino de ella, a la vez favorecer el vínculo afectivo que requiere este binomio.

La fundamentación de la guía educativa beneficiará directamente a las usuarias embarazadas que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia pues son el sujeto de estudio, y depende únicamente de ellas que su descendiente crezca saludablemente, a la casa de Salud porque a través de este instrumento se podrá desarrollar talleres y capacitaciones para las futuras madres, a los RN pues recibirán una atención de calidad por parte de sus progenitoras. A la Carrera de Enfermería porque obtiene vinculación con este grupo poblacional, para la realización de futuros proyectos.

Constituye un aporte para los investigadores del área de salud quienes dispondrán de datos e información que permita establecer estrategias para dar solución a futuras problemáticas. A la vez las autoras expresan su motivación personal por el agrado del tema y por querer realizar en un futuro una especialización en neonatología. Las facilidades para realizar el trabajo es el interés ya sean económicas o de información, para lograr que las gestantes obtengan conocimientos sobre el cuidado indispensable que demanda el RN.

## **1.4 Objetivos.**

### **1.4.1 Objetivo General.**

Fundamentar la aplicación de la Guía educativa de enfermería sobre el cuidado del recién nacido dirigida a las gestantes. Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad 2017

### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- Identificar los factores de riesgo y su influencia en el cuidado del recién nacido en las gestantes del centro de Salud Venus de Valdivia.
- Valorar el nivel de conocimiento de las gestantes en el cuidado del recién nacido.
- Evaluar la guía educativa para el mejoramiento del cuidado del recién nacido.

## **1.5 Viabilidad y factibilidad.**

Para su viabilidad se cuenta con el apoyo de la Dirección Distrital 24D02, gracias al convenio y apoyo interinstitucional con la Universidad Estatal Península de Santa Elena a la que pertenece la carrera de enfermería. Además de la participación de las gestantes del Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia” y la colaboración del personal de salud, y es factible porque se tiene a su disposición los recursos necesarios para alcanzar los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico.**

#### **2.1 Marco institucional.**

El Centro de Salud tipo C “Venus de Valdivia” se encuentra ubicado en el cantón La Libertad, Ciudadela Costa de Oro, Av. Puerto Lucia y calle 8 frente al paseo shopping La Península, en la Provincia de Santa Elena, su apertura se realizó el 7 de noviembre del 2012, y actualmente beneficia a una población de 49.741 personas distribuidas en 34 barrios.

Esta casa de salud cuenta con los servicios de medicina general, gineco-obstetricia, odontología, medicina alternativa y atención de partos, además de brindar a la comunidad servicios complementarios de imagenología (Rayos X generales, RX odontológicos, ecografías), psicoprofilaxis obstétrica en el marco de la preparación física y psicológica para tener un embarazo, parto y el alojamiento conjunto con su niño/a de manera saludable propiciando un equilibrio emocional y mental para la madre y el recién nacido.

Además de otras prestaciones que brinda la unidad como son: estimulación temprana, terapia de lenguaje, psicología, laboratorio clínico, vacunación, tamizaje metabólico neonatal, electrocardiograma y monitoreos fetales, cuenta con 10 camas y equipos de última generación, además presta los servicios de ambulancia y emergencia durante las 24 horas.

#### **2.1.1. Marco legal**

##### **2.1.1.1 Ley de la maternidad gratuita y Atención a la infancia (MSP, 2006)**

Art. 1. Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post parto (...). De igual manera se otorgara 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.

El estado Ecuatoriano garantiza 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 (...), atención del parto normal y de riesgo (...).
- 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) (...), sus complicaciones, todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública. (Ecu, 2006)

## **2.2 Marco contextual.**

### **2.2.1 Antecedentes investigativos.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) indica: Los fallecimientos de recién nacidos o neonatos constituyen el 46% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes neonatales (75%) tienen lugar durante la primera semana de vida, y cerca de 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas.

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.

En un estudio realizado en Perú se afirma que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del RN, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un neonato. (Alcarraz,2014)

En una investigación realizada en Ecuador se concluye que un porcentaje considerable de la población investigada son madres adolescentes, quienes por desconocimiento del manejo adecuado y por la inexistencia de planes de atención integral del manejo materno de RN presentan dificultad al momento de brindar los cuidados específicos, por esta razón el profesional de enfermería debe orientar a las madres para garantizar el bienestar del nuevo ser. (Proaño, 2016)

Según Lavayen & Orrala (2015) en su trabajo de tesis sobre “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”, señalan: con una muestra de 80 madres además, se recopiló la información de las encuestas mediante formularios de preguntas cerradas y con alternativas de las respuestas dadas por los sujetos de estudio 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, el 40% de las madres sí tiene conocimientos sobre los cuidados del recién nacido y el 60% desconocen sobre dichos cuidados.

Los resultados de este estudio realizado en la Península de Santa Elena aportan con información específica para la realización de esta investigación, en donde se mencionan los porcentajes obtenidos sobre los conocimientos que tienen las madres en el cuidado del RN, con lo que se infiere que existe un déficit, que representa un factor de riesgo para el nuevo ser y para las mismas, la solución a esta problemática es la fundamentación de una guía educativa que contiene los temas esenciales que deben aplicarse al neonato para que goce de una óptima salud.

### **2.2.2 Fundamentación científica.**

#### **Recién nacido**

El recién nacido a término es el producto de la concepción con un periodo de gestación de entre 37 a 42 semanas, que equivale a un producto de 2 500 gramos o más de peso adecuado (eutrófico), con una calificación de Apgar de 7 a 9 al minuto y de 8 a 10 a los 5 minutos de nacer y que se adapte de manera satisfactoria a la vida extrauterina, (Tinajero, Salazar, Figueroa & Reyes, 2014)

Durante los primeros 40 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos. No todas las anomalías genéticas se manifiestan por su clínica en el momento del nacimiento. Pero con el manejo adecuado, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano.

Se lo define como aquel que tiene un periodo de vida de menos de 28 días, los cuales representan un mayor riesgo de muerte para él. Por este motivo, es esencial brindar una alimentación y una atención adecuada durante este tiempo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

## **Cuidados del recién nacido**

### **Cuidados en el hogar**

El regreso a casa se convierte en una experiencia menos atemorizante si se asegura la competencia de los padres. Los progenitores han de ser capaces de crear un medio cómodo y acogedor para el niño con un mínimo de problemas de ajuste; por lo tanto, la enfermera deberá proporcionar todas las instrucciones necesarias, y si hace falta, por escrito. No obstante, las instrucciones escritas solo son útiles si se acompañan de una relación personal, es decir, la apreciación del carácter único de cada madre y su hijo. (Ruíz, Martínez & González, 2012)

### **Piel**

La piel del recién nacido es fina y elástica, con las siguientes características:

**Coloración:** Según los antecedentes raciales y familiares varia la coloración de la piel. En este medio, durante las primeras horas de vida, el recién nacido presenta una coloración rojiza intensa (plétora) debida a la inestabilidad vasomotora y a la ralentización de la circulación periférica. A partir de las 24 horas de vida cede el color tan intenso y, hacia el segundo o tercer día, aproximadamente, adquiere su tono muscular (sonrosado). Hacia el segundo o tercer día, un 50% de los recién nacidos presenta ictericia fisiológica, que alcanza la máxima intensidad antes del séptimo día y que desaparece, habitualmente, alrededor de dos semanas después.

**Vérnix caseoso:** En el momento del nacimiento, la piel está cubierta por una sustancia nutriente de color blanquecino, denominada vérnix caseoso. Es una mezcla oleosa que contiene células de descamación y grasa secretada por las glándulas sebáceas. Se considera útil para la protección de las infecciones cutáneas, se seca y desaparece en unas 24 ó 48 horas.

**Lanugo fetal:** Es una especie de vello fino que, a menudo, cubre la piel del recién nacido, sobre todo en los hombros y la espalda, a veces en la cara y las mejillas. En general en los RN a término es escaso y desaparece durante las primeras semanas de vida.

**Millium facial:** Es un punteado minúsculo fácil de observar en la cara y la nariz y, con menos frecuencia, en el mentón y las mejillas. Son retenciones de las glándulas sebáceas, un 40% de los niños lo presenta y desaparece por sí solo al cabo de unas semanas.

**Mancha mongólica:** De color azul pizarra, a veces de gran extensión, en la región lumbosacra, no tiene significado antropológico conocido y, generalmente, se observa en las



poblaciones originarias de regiones mediterráneas, suele desaparecer durante el primer año de vida.

**Nevus y angiomas:** Son malformaciones vasculares frecuentes. Su localización es diversa (raíz de la nariz, párpados, nuca entre otros) y desaparecen en uno o dos años; el angioma de la nuca algunas veces persiste más tiempo.

**Exantema toxoalérgico:** Consiste en máculas rojas, rodeadas por una pequeña elevación blanco-amarilla, que aparece alrededor del segundo día, predominan en el tronco; desaparecen al cabo de una semana, aproximadamente. Las causas son desconocidas y la forma de presentación, muy variable.

**Otras manifestaciones cutáneas:** Son usuales en el recién nacido ciertos fenómenos que se traducen en una inestabilidad circulatoria general como:

**Acrocianosis:** Cianosis en manos y pies sin significado patológico.

**Cutis marmorata:** Moteado transitorio de color violáceo que se observa cuando se expone al recién nacido a bajas temperaturas.

**Síndrome de Arlequín:** Fenómeno vasomotor de tipo vagal, consiste en el enrojecimiento de una mitad del cuerpo y palidez del contralateral.

### **Cuidado de la piel:**

Evitar el uso de colonias, usar shampoo y jabones adecuados, son algunas de las recomendaciones para que la piel de los recién nacidos no se vea afectada en los primeros meses de vida. Si bien la piel tiene su propia barrera de grasa para protegerse, en los menores de un año esta es más delgada y no tan madura como para protegerse del medio ambiente y de agentes irritantes. (Marambio, 2013)

Solamente a partir de los 2 o 3 años de edad, la piel del niño comienza a tener las mismas características que la de un adulto y a expresar su función específica de la forma más adecuada desde el punto de vista fisiológico. (Murahovschi & Cestari, 2013)

### **Alimentación, deposiciones y control del peso**

Resaltar la convivencia de sobre la alimentación que se han indicado y demostrado (técnica de la lactancia materna). Explicar a los padres que es posible que su hijo llore durante

la noche y que no siempre es por falta de alimento, recordándoles que el llanto es su principal medio de comunicación. No hace falta dar agua entre las tomas. Las necesidades hídricas están perfectamente cubiertas con la leche (un 87% de su composición es agua).

Advertir que en los recién nacidos alimentados a pecho es tan normal una deposición al día una después de cada toma e incluso que sean líquidas, siempre que no interfiera con la curva ponderal. En ocasiones, pueden pasar 2 ó 3 días sin emisión; si el niño está tranquilo, come bien, no vomita y no muestra ningún otro signo de malestar, no sería considerado como normal.

Indicar a los padres que pesen al niño semanalmente, procurando hacerlo a la misma hora, con el mismo número de prendas y en la misma báscula. El niño debe aumentar 150g por semana como mínimo. (Ruíz et al, 2012)

### **Ritmo de alimentación**

Los bebés experimentan un ciclo de alimentación de unas tres horas aproximadamente. Es decir, en teoría cada tres horas los niños se despiertan, lloran, son alimentados y vuelven a recaer en un sueño profundo. Sin embargo, se evidencian ritmos variados, unos necesitan alimentarse más a menudo, lloran y se ponen irritables en caso contrario. Otros deben ser despertados y suplir sus necesidades.

El RN irá madurando, hasta obtener la capacidad de esperar un poco antes de cada toma de pecho o biberón. Durante el tiempo de espera, la madre o el padre aprovecharán para hablar, cantar o jugar con él. Después de la lactancia pueden experimentar náuseas o regurgitar parte de la leche que han tomado, es normal que las madres se preocupen aunque se trata de problemas comunes a los neonatos. (Sadurní M; Rostán C; Serrat E, 2014)

### **Lactancia materna**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS, 2018)

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años. (Conte D & Hernández K, 2012)

Es importante que la madre tenga conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y que es una leche producida en el cuerpo de la madre de manera natural, que contiene todos los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del bebé. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al RN frente a infecciones, contribuye a estrechar el vínculo madre e hijo, favoreciendo el desarrollo psicomotor.

### **Frecuencia de amamantar**

Durante los primeros meses de vida el recién nacido debe alimentarse “a libre demanda”, es decir debe ser amamantado cada vez que él sienta la necesidad, este ocurre generalmente entre 8 y 12 veces en un período promedio de 24 horas durante las primeras dos a cuatro semanas de vida. Conforme los recién nacidos crezcan, la frecuencia de amamantamiento será menor llegando incluso a establecer un horario de lactancia más regular. Algunos lactantes realizan su toma cada 90 minutos, mientras que otros dejan pasar de 2 a 3 horas. Los bebés no deben pasar más de unas 4 horas sin lactar, ni siquiera por la noche. (Elana, 2015)

### **Calostro**

Hasta el momento del parto, las células productoras de leche habrán empezado a procesar una sustancia espesa, amarillenta y altamente proteica denominada calostro. Brinda todos los nutrientes y líquidos que el recién nacido necesita en los primeros días de vida, además de contener muchas sustancias para protegerlo contra infecciones. Su color y espesura se deben al hecho de contener más factores de protección, es más rico en proteína, levemente inferior en azúcar y significativamente inferior en grasas comparado con la leche materna más madura. El cuerpo de la madre va a producirlo durante varios días después del parto hasta que se vuelva más cremosa o blanca en color y aumente en cantidad. (Younger, 2014)

### **Leche materna**

La leche materna es el primer alimento natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de

vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. (OMS, 2016)

La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. (OMS, 2018)

En los primeros meses de vida, el recién nacido es capaz de mamar y tragar solamente líquidos. Los reflejos de succión (chupar) y deglución (tragar), que por definición son involuntarios, condicionan al bebé sólo para ingerir líquidos. La complementación de la leche materna con agua, té, yuya o suero glucosado es innecesaria e inconveniente en esta etapa, inclusive en los días de mayor calor y en los lugares muy húmedos. (UNICEF, 2014)

### **Características de la leche materna**

La mejor fuente de nutrición durante los primeros meses de vida es la leche materna, posee cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasas y suministra las enzimas digestivas, minerales, vitaminas, hormonas que requiere el bebé. Los anticuerpos presentes en este alimento provienen de la madre, satisface las necesidades energéticas y proporciona la máxima protección en el comienzo de la vida humana. (EcuRed, 2018)

### **Importancia de la lactancia materna**

Los aspectos que se destacan a continuación sirven para argumentar la importancia de la leche materna:

- Aporta todos los nutrientes necesarios.
- Menor incidencia de infecciones del tracto gastrointestinal y de infecciones de las vías respiratorias.
- Reduce la incidencia de alergias alimentarias.
- Actúa como protector evitando o retrasando la aparición de diabetes mellitus tipo 1 (DM1). (EcuRed, 2018)

## Composición de la leche materna

La leche humana contiene proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas, se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes, lo que implica menor sobrecarga renal y cardíaca (situación diferente si se lo alimenta con otras leches).

- **Agua:** Representa el 87% del total de sus componentes 3,6 y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.
- **Minerales:** La relación calcio - hierro de 2:1, es la adecuada para el neonato humano. El aporte de sodio, cloro y potasio es menor que en otras leches. El calcio, magnesio, cobre, hierro y zinc son de alta biodisponibilidad.
- **Vitaminas:** En la leche madura las vitaminas hidrosolubles tienen una concentración óptima y dependen de la dieta materna; la niacina y la vitamina C son las más abundantes. De las liposolubles, la leche contiene mayores concentraciones de  $\beta$ -caroteno y la vitamina E.
- **Proteínas:** Existe entre 8.2 y 9 g de proteína por litro; su concentración se reduce con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre. Se dividen en dos grupos:

Las proteínas del suero:  $\alpha$ -lactoalbúmina es la más abundante (37%), su importancia estriba en que actúa como cofactor en la biosíntesis de lactosa. La lactoferrina representa el 27% de total de seroproteínas, se une al hierro para mejorar su transporte y absorción.

Finalmente, la lisozima actúa frente a la pared celular de bacterias Gram positivas.

- **Hidratos de carbono:** El más predominante es la lactosa, disacárido cuya única fuente es la leche, se sintetiza en la glándula mamaria y es energética. Posee propiedades específicas: poder osmótico (transporte de agua); favorece el crecimiento de la flora intestinal por las bifidobacterias.
- **Grasas:** Constituyen el 50% de las calorías totales que recibe el bebé. Se le atribuyen funciones inmunológicas e intervienen en la formación de la mielina. Existen ácidos grasos saturados (45%) e insaturados (55%). Los poliinsaturados son importantes para la estabilidad de las membranas y la síntesis de prostaglandinas.

- **Oligoelementos:** El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg/ml. El flúor, a pesar de su baja cantidad, es útil para evitar las caries, lo cual es evidente si se compara a los niños alimentados al pecho materno con los alimentados con biberón. Finalmente, el magnesio se mantiene en equilibrio muy estable con el calcio para prevenir hipocalcemia en el rn. (Vera, 2017)

### **Beneficios para el neonato**

- Establece un vínculo afectivo único y especial con su hijo/a.
- Mejora el desarrollo intelectual y motor del hijo/a.
- Protege a su hijo/a contra infecciones y disminuye el riesgo de alergias.
- Disminuye el riesgo de que su hijo/a sufra de asfixia por aspiración.
- Disminuye el riesgo de su hijo/a de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta.

### **Beneficios para la madre**

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor disminuyendo el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña amamanta desde que nace.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menor riesgo de desarrollar cáncer en el seno o en los ovarios.
- Retarda el restablecimiento de la menstruación y la posibilidad de un nuevo embarazo.
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija. El contacto constante de la madre con su hijo o hija desde el momento que nace facilita la buena lactancia.

### **Beneficios para la familia**

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.
- El esposo aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija

- Los otros niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé.
- Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija.

### **Beneficios para la Sociedad**

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y lactantes).
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. (Conte D & Hernández K, 2012)

### **Técnicas de lactancia materna**

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

- Posición sentada o de cuna: Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.
- Posición acostada: La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.
- Posición crianza biológica: La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...)

- Posición en balón de rugby (o posición invertida): Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.
- Posición de caballito: El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé. (Díaz, 2016)

### **Lactancia artificial**

También llamada leche de fórmula es un producto alimenticio que se utiliza como sustituto parcial o total de la leche materna, se la recomienda únicamente cuando la alimentación al pecho no se puede efectuar o la madre opta por no hacerlo. Se la obtiene de la vaca, su composición es modificada para aproximarse a la leche humana e intenta añadir los mismos nutrientes, con la finalidad de obtener efectos semejantes a los del lactante amamantado. A diferencia de la leche materna, todavía no cumple con la función inmunológica. (Martínez, 2016)

### **Ventajas de la lactancia artificial:**

- Alternativa cómoda: El bebé puede ser alimentado por la madre o por cualquier otra persona, dando la oportunidad que el padre se involucre en la alimentación y genere vínculos afectivos con el lactante, a su vez la posibilidad de realizar otras actividades necesarias dentro y fuera del hogar.
- Tiempo prolongado en las tomas: El bebé digiere la leche artificial más despacio que la materna, por ello su alimentación la realizan con menor frecuencia.
- Dieta no estricta para la madre: No se preocupa de lo que coma, beba o consuma algún medicamento, puesto que no va a afectar la salud de su bebé.



### **Desventajas de la lactancia artificial:**

- Supone un coste importante.
- Carencia de anticuerpos: ninguna leche de fórmula posee los anticuerpos y defensas que proporciona la leche materna. Por ello, el bebé no cuenta con una protección eficaz contra las infecciones y las enfermedades.
- Los bebés alimentados con leche artificial son más proclives a padecer de estreñimiento y gases que los alimentados con leche materna. (Baby Center, 2017)

### **Lactancia mixta**

Es un tipo de alimentación combinada tanto de leche materna como de leche artificial. Se la practica en casos en el que la madre posee una secreción láctea insuficiente u otras razones, sin embargo es difícil de mantenerla durante un largo periodo de tiempo, puesto que el bebé prefiere el biberón por la facilidad con la que puede succionar e incluso puede llegar a rechazar el seno, por lo que conlleva el riesgo que la producción de leche sea deficiente por la falta de estimulación en los pechos.

### **Baño**

Debe ser un momento de placer y de higiene. Podrá realizarse a cualquier hora del día y los padres podrán escoger el momento adecuado para hacerlo con calma y que resulte agradable para el recién nacido. Se realiza a diario y debe ser corto, con una duración inferior a 5 minutos, sobre todo en los primeros días, y efectuarse en una habitación caliente, para evitar pérdidas de calor. La temperatura del agua debe ser templada.

El baño debe incluir todo el cuerpo y la cabeza. Se utilizará un jabón con un pH neutro en muy poca cantidad. Puede usarse una esponja. El recién nacido se bañará en una bañera adecuada y se sentará y será sujetado firmemente con la mano y el antebrazo izquierdos (cabeza y espalda), y con la mano derecha se limpiará (exceptuando el padre o madre que sean zurdos, que lo harán al revés). Debe evitarse que el niño trague agua, ya que podría provocarle una crisis de tos o sofocación. Se debe procurar a secarlo envolviéndolo en una toalla que cubra la cabeza, se secará a toques suaves sin frotar, secando bien el cordón umbilical y se procederá a vestir rápidamente al recién nacido o colocarlo piel con piel con la madre.

## **Aseo de cavidades**

### **Boca:**

Enrollar una porción de gasa en el dedo índice de la mano hábil, abrir suavemente la cavidad bucal del recién nacido y proceder a limpiar con movimientos rotatorios la cara interna de mejillas, encías, lengua y labios repetir la veces necesarias cambiando la gasa hasta lograr un óptimo aseo. (Chile, 2014)

### **Oídos:**

- Limpiar los oídos por fuera con una toallita.
- No introducir ningún objeto (ni algodón o hisopos).

### **Uñas:**

- Se recomienda usar manoplas para evitar que el recién nacido se arañe el rostro o se lesione los ojos con sus uñas.
- Cortar las uñas después de la primera semana de vida. Realizarlo en forma recta, con tijeras de punta redonda, cuidando que el corte no esté muy cercano a la piel para evitar una infección o laceración.

### **Nariz**

- En el caso de que la nariz se encuentre tapada por moco, se puede aplicar 2 o 3 gotas de agua hervida o té de manzanilla (tibio y bien colado) para aflojarlo y que sea expulsado sin dificultad a través de un estornudo. Si el bebé estornuda de repente y no hay otro síntoma, es normal.

### **Ojos**

- Limpiar los ojos del bebé con un paño limpio y húmedo comenzando desde la esquina interna del ojo hacia la parte exterior. Utilizando las diferentes partes del paño para cada ojo, para evitar la propagación de bacterias.

## **Higiene del cordón umbilical**

Para realizar el aseo se utiliza una gasa impregnada con alcohol al 70%, debe hacerse con tocaciones y no arrastrando o frotando el cordón (entre la que se puede percibir sangre

seca). Es importante tener claro que si bien al bebé no le duele, si le puede producir molestia y esto irritarlo.

Es importante dar a conocer a los padres que se debe seguir realizando el aseo con la cicatriz 2 ó 3 días posteriores a la caída del cordón umbilical, hasta que se encuentre totalmente seca. Explicar que si la caída se retrasa más de 15 días o se aprecia signos de infección (enrojecimiento, hinchazón, sangrado o supuración) debe recibir asistencia sanitaria.

### **Aseo genital**

El pañal se le debe retirar por arrastre la mayor cantidad de deposiciones si existen y doblarlo sobre sí, apoyando los glúteos del recién nacido sobre la cara externa del pañal que está limpia.

- Sostener ambas piernas con mano menos diestra y con la otra limpie.
- Con la primera tórula, limpiar pliegue inguinal derecho desde adelante hacia atrás, terminando en el glúteo derecho.
- Con la segunda limpiar pliegue inguinal izquierdo desde adelante hacia atrás, terminando en glúteo izquierdo.
- Con la tercera limpiar genitales hacia zona anal, desde adelante hacia atrás, sin repasar:
- En el sexo masculino limpiar prepucio y escroto (no forzar prepucio).
- Y en el femenino separar labios mayores y menores, limpiar desde arriba abajo, de delante a atrás, terminando en zona anal sin repasar (Chile, 2014)

### **Cambio de pañales:**

- Levantar sus piernas y sujetarlo suavemente por los tobillos.
- Limpiarle de adelante hacia atrás, hasta donde pudo haber llegado la orina (aunque no se vea).
- Para evitar rozaduras, revisar que quede limpio y seco, no dejarlo mucho tiempo con el pañal sucio. Se puede usar vaselina o pomada si está irritado; evitar el talco.

### **Dermatitis del pañal**

Es una irritación o erupción que aparece en la piel que está cubierta por el pañal, generalmente en la zona perineal y perianal y en los pliegues de las ingles. A veces puede llegar a afectar incluso a la parte baja del abdomen y los genitales. No suele ser grave y dura aproximadamente de tres o cuatro días si se trata correctamente. (Armando, 2013)

## **Sueño**

Los bebés duermen mucho más tiempo que un adulto y la mayor parte del día, sus ciclos de sueño a diferencia de este último, son muy cortos y su patrón es distinto. Los adultos tienen una larga fase de sueño profundo interrumpida por un par de fases de sueño ligero durante la noche. Los bebés pasan de una fase de sueño profundo a otra de sueño ligero varias veces a lo largo del día y de la noche.

Cuando el RN atraviesa el sueño profundo, es difícil que se despierte, pero en la fase de sueño ligero su respiración es irregular, se observan rápidos movimientos de ojos bajo los párpados y su percepción de los estímulos exteriores se mantiene activa, de forma que su sueño puede ser fácilmente perturbado. La variabilidad de cada niño juega un papel fundamental; a unos les cuesta más tiempo volver a dormirse después de una fase de sueño ligero y requieren que les acunen, canten, hablen o acaricien suavemente, mientras que otros son más fácilmente inducidos al sueño.

Cada padre tiene un criterio distinto de la crianza de su hijo, unos planean poner al bebé en su propia habitación desde el primer día, sin embargo ésta es una decisión que dadas las características de sueño de los bebés acabará produciendo estrés y cansancio en ambos padres. Otros prefieren compartir la misma cama con él, lo ideal es tener al lactante lo más cerca posible, en una cuna de fácil acceso para ofrecer el calor y el contacto materno. (Sadurní et al, 2014)

## **Detección de signos de alarma**

En el período neonatal se pueden presentar algunas situaciones que pueden generar alarma en los padres, especialmente en las primeras horas, las cuales representan un mayor riesgo. Es importante aprender a reconocer los signos clínicos oportunamente y solicitar la ayuda correspondiente, evitando muchas veces patologías que pueden significar incluso la muerte del recién nacido. Estos signos a tener presentes y educar a los padres son:

## **Alteraciones en la temperatura**

- **Hipotermia:** Se define al enfriamiento del cuerpo por debajo del rango de temperatura normal, se acepta un límite de 36°C. La función de los órganos comienza a deteriorarse por debajo de este valor. (Kimberguer O, 2016)

- **Hipertermia:** Tiene lugar cuando se superan los límites de los mecanismos termorreguladores del organismo. Según la definición, se considera que las temperaturas superiores a 37,5°C son más altas de lo normal.

Cuando la temperatura corporal del bebé está por debajo de 36°C (piel fría) o por encima de 38°C (*fiebre*), sobre todo si se acompaña de otros síntomas debe ser valorado por el médico. (Cabello P, 2016)

### **Alteraciones en la respiración /dificultad para respirar**

- **Apnea:** Se define como la ausencia de respiración (flujo de gas respiratorio) por un período de 20 segundos o más (lo más aceptado), con o sin disminución de la frecuencia cardíaca.
- **Bradipnea:** Consiste en una disminución de la frecuencia respiratoria por debajo de los valores normales.
- **Taquipnea:** Consiste en la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales. (ArribaSalud, 2017).

Los recién nacidos presentan un ritmo respiratorio más rápido e irregular que el de los adultos, en ocasiones respiran a un ritmo muy rápido y a ratos éste se enlentece, incluso haciendo pausas de varios segundos de duración sin respirar (lo que se llama *apnea*). Este patrón es normal durante los primeros meses de vida, sin embargo, si se observa alteraciones respiratorias durante un periodo o que se presentan otros signos como una cianosis se debe llevar inmediatamente a una unidad de salud. (Cabello P, 2016).

### **Alteraciones del color de la piel**

El color de la piel y de las mucosas es un indicador clave del bienestar del recién nacido. Si existe alteración en el color de la piel la coloración, se debe sospechar la presencia de algún problema. Dependiendo de la coloración, el problema puede ser más urgente o menor. Entre las alteraciones podemos observar:

- **Cianosis (Piel azulada/morada):** En los RN es normal observar como hay zonas del cuerpo como las manos o los pies, que presentan cierto grado de cianosis. Sin embargo es importante saber diferenciar cuando este signo es normal o patológico. Si la cianosis se presenta en el interior de la boca y la lengua significa un signo de preocupación. Se

produce por la falta de oxigenación y las complicaciones van desde la hipotermia hasta extremos como defectos cardíacos o problemas respiratorios.

- **Ictericia:** Se denomina a la coloración amarillenta de piel y mucosas por acumulación de una sustancia denominada bilirrubina. Aproximadamente el 60% de los recién nacidos presenta ictericia fisiológica en la primera semana de vida, suele ser de carácter leve y desaparece de forma espontánea en unos días. Por el contrario, si la aparición de la coloración es muy exacerbada y brusca o se acompaña de orina muy oscura y deposiciones blanquecinas, se debe consultar lo antes posible.
- **Piel muy pálida o grisácea,** es un indicador que muestra que el bebé se encuentra muy frío (debido a la vasoconstricción) o podría ser la manifestación de algún problema que está comprometiendo su estado de salud. (Cabello P, 2016).

### **Alteraciones del aparato digestivo**

- **Vómito:** Es la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca, habitualmente acompañada de contracciones vigorosas de los músculos abdominales. Con frecuencia, en lactantes y niños pequeños, el vómito suele salir también por la nariz. (Ruíz et al, 2012)
- **Regurgitar:** Expeler por la boca, sin esfuerzo o sacudida de vómito, sustancias sólidas o líquidas contenidas en el esófago o en el estómago.

Aunque hasta los seis primeros meses de vida es habitual que los recién nacidos regurgiten con frecuencia parte del contenido gástrico tras las tomas, no es lo mismo regurgitar que vomitar. El vómito es frecuente y está asociado a otros síntomas como, el vientre hundido o en distensión, la pérdida de peso, signos de deshidratación, etc. se debe consultar con el pediatra de inmediato. Un recién nacido con vómitos constantes corre el riesgo de deshidratarse rápidamente.

- **Diarrea:** Se define como el aumento en el número de heces y/o la disminución de la consistencia de las mismas en relación con el patrón habitual de defecación de cada niño. (Ruíz et al, 2012).

Cuando el bebé toma el pecho las deposiciones suelen ser más blandas y líquidas de lo normal sin embargo, si observamos que empiezan a ser más acuosas, más frecuentes y/o acompañadas de moco o sangre, se considera diarrea.

- Estreñimiento: Consiste en la dificultad de realizar una evacuación espontánea, periódica y suficiente de parte o de todo el contenido del intestino grueso. Además de la escasa frecuencia en la defecación, más de 48 horas de intervalo, el estreñimiento se manifiesta también con heces de aspecto duro, compacto, cilíndrico o fragmentado, de emisión dificultosa. (Ruíz et al, 2012).

La frecuencia normal de defecar en un recién nacido varía según la edad y el tipo de alimentación que está tomando. Por lo general los bebés que toman leche materna presentan menos problemas de estreñimiento que los alimentados con fórmula artificial. (Cabello P, 2016)

- Oliguria: Hace referencia a una producción anormalmente baja de orina por el organismo; viene definida por la diuresis, es decir, la cantidad de orina producida en 24 horas. Un bebé que no orina por más de 12 horas puede tener algún problema importante ya sea por deshidratación o por afección del riñón, generalmente orinan 5 veces al día o más.
- Convulsiones: Es una descarga sincrónica excesiva de un grupo neuronal que dependiendo de su localización se manifiesta con síntomas motores, sensitivos, autonómicos o de carácter psíquico, con o sin pérdida de conciencia. (Molina & De la Torre, 2014)

Las convulsiones requieren de una atención inmediata. No se debe confundir los temblores originados por una convulsión de los temblores de brazos y piernas y los sobresaltos que presentan los bebés cuando están despiertos y dormidos.

### **Signos de infección en la zona del cordón umbilical**

El cordón es una puerta de entrada de infecciones al cuerpo. En su mayoría, las infecciones suelen ser locales a lo que se denomina onfalitis, aunque si se generaliza podría convertirse en un cuadro de sepsis grave para el bebé. Entre los signos más relevantes que hacen sospechar la presencia de una infección en el cordón están:

- Enrojecimiento y la inflamación de la piel alrededor del cordón.
- Las secreciones de pus o sangre.
- El mal olor.
- Fiebre.

## **Cambios en el comportamiento**

- **Letargia:** Cuando el bebé tiene un llanto muy débil, poco tono muscular o se encuentra muy adormilado (que incluso no se despierta para sus tomas, apenas se mueve o se mueve mucho menos de lo habitual), los padres deben acudir a un especialista. Las causas pueden ser muy variadas pero de cualquier forma, no es un comportamiento normal en un recién nacido y podría ser la expresión de alguna patología.
- **Llanto inconsolable:** El llanto de los niños está asociado a diversas causas como: frío, hambre, incomodidad o dolor. Si este llora por más de 1 hora y se comprueba que no es por los factores antes mencionados, debe recibir atención médica.
- **Disminución del apetito:** El bebé puede variar su apetito de un día para otro, pero cuando tiene, suele comer con energía. Si el bebé succiona más lentamente de lo normal o apenas puede lactar, no tolera bien el alimento o rechaza sistemáticamente el alimento puede que esté enfermando por tanto. (Cabello P, 2016).

## **Guía Educativa**

La Guía educativa es una herramienta valiosa que complementa y dinamiza el texto básico; con la utilización de creativas estrategias didácticas, genera un ambiente de diálogo, para ofrecer al estudiante diversas posibilidades que mejoren la comprensión y el autoaprendizaje.

## **Funciones básicas**

- a. **Función motivadora:**
  - Despierta el interés por el tema y mantiene la atención durante el proceso.
  - Motiva y acompaña a los alumnos.
- b. **Función facilitadora de la comprensión y activadora del aprendizaje:**
  - Propone metas claras que orientan el estudio.
  - Organiza y estructura la información.
  - Vincula el texto básico con los demás materiales educativos seleccionados para el desarrollo del aprendizaje.
  - Sugiere técnicas de trabajo intelectual que faciliten la comprensión del texto y contribuyan a un estudio eficaz (leer, subrayar, elaborar esquemas, desarrollar ejercicios...).



- Suscita un diálogo interior mediante preguntas que obliguen a reconsiderar lo estudiado
  - Sugiere distintas actividades y ejercicios, en un esfuerzo por atender los distintos estilos de aprendizaje.
  - Aclara dudas que previsiblemente pudieran obstaculizar el progreso en el aprendizaje.
- c. Función de orientación y diálogo:
- Fomenta la capacidad de organización y estudio sistemático.
  - Promueve la interacción con los materiales y compañeros.
  - Anima a comunicarse con el profesor-tutor.
  - Ofrece sugerencias oportunas para posibilitar el aprendizaje independiente.
- d. Función evaluadora:
- Activa los conocimientos previos relevantes, para despertar el interés e implicar a los estudiantes.
  - Propone ejercicios recomendados como un mecanismo de evaluación continua y formativa.
  - Presenta ejercicios de auto comprobación del aprendizaje (autoevaluaciones), para que el alumno controle sus progresos, descubra vacíos posibles y se motive a superar las deficiencias mediante el estudio.
  - Realimenta constantemente al alumno, a fin de provocar una reflexión sobre su propio aprendizaje.
  - Especifica los trabajos de evaluación a distancia.

### **Estructura de la guía educativa**

Cuando se ha elegido trabajar con textos convencionales es indispensable elaborar Guías educativas muy completas, que potencien las bondades y compensen los vacíos del texto básico; para lo cual hemos optado por los apartados siguientes:

1. Datos informativos.
2. Índice.
3. Introducción.
4. Objetivos generales.
5. Contenidos.

6. Bibliografía.
7. Orientaciones generales.
8. Orientaciones específicas.
9. Glosario.
10. Anexos.

La guía educativa para el cuidado del RN, es un recurso que optimiza el desarrollo de la enseñanza, consiste en la elaboración de un formato instructivo que contiene diversos temas que son: características generales del niño de 0 a 1 mes, características físicas del recién nacido, cuidados del recién nacido, signos de alarma, estimulación temprana en el recién nacido y enriquecimiento sensorial.

El objetivo de la aplicación de la guía educativa en el Centro de Salud tipo C “Venus de Valdivia” permitirá que las gestantes adquieran conocimientos que facilitará brindar el cuidado óptimo al recién nacido, mediante la utilización de charlas de socialización sobre los procedimientos que se deben realizar en el neonato, es de vital importancia que se den de forma correcta, lo que garantiza la salud del nuevo ser.

### **2.2.3 Fundamentación de enfermería.**

#### **Adopción del rol maternal- Ramona T. Mercer**

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona

Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos:

1. Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
2. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas
3. El compañero del rol de la madre.
4. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo su rol maternal.
5. El compañero íntimo de la madre o el padre
6. La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

## Cuidado o enfermería

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además, define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

## Salud

Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno.

## Entorno

Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/rol va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición que son los siguientes:

- a) Anticipación: Empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.
- b) Formal: Empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c) Informal: Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida.
- d) Personal: La mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva acabo el rol y alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

### **Relación en base a la teoría**

La teoría de Adopción del Rol Materno diseñada por Mercer se aplica al presente estudio por establecer una relación estrecha entre los padres y el hijo. Se emplea para las mujeres que se encuentran en periodo de gestación, independiente de la edad, del número de hijos o del entorno. Se encuentra entre las pocas teorías aplicables a los pacientes que representan un alto riesgo y a sus familias, se puede destinar a grandes ambiente pediátricos. Consiste en un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre posee un rol fundamental, pues se involucra en esta transformación dinámica, se va sintiendo vinculada a su hijo adquiriendo competencias en la realización de los cuidados asociados a su nuevo rol (madre), experimenta nuevas sensaciones.

### **Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem.**

Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

#### **Metaparadigmas:**

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una

unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

### **Relación en base a la teoría**

La teoría del déficit del autocuidado se aplica al presente trabajo investigativo porque los neonatos poseen capacidades poco desarrolladas para suplir sus necesidades, por esta razón la madre debe asumir el rol de cuidadora y brindar un cuidado óptimo al recién nacido. Cuando la capacidad del menor o de la progenitora está limitada, es imprescindible la intervención de la enfermera para dar solución a los acontecimientos.

## **2.3 Hipótesis, variables y operacionalización.**

### **2.3.1 Hipótesis.**

Al fundamentar la guía educativa de enfermería permitirá adquirir conocimientos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

### **2.3.2 Asociación empírica de variables.**

Variable independiente: Guía educativa

Variable dependiente: Cuidado del recién nacido

### **2.3.3 Operacionalización de variables.**

Variable independiente:

**Cuadro 1**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
		Si
<b>Guía educativa</b>	Aplicación de la guía	No

Variable dependiente:

**Cuadro 2**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
ALIMENTACIÓN	Alimento del recién nacido	Agua de anís
		Leche materna
		Fórmula (leche de tarro)
	Espacio de tiempo entre un amamantamiento y otro.	Leche “La Vaquita”
		3 veces al día
		Cada 2 horas
	Técnicas de lactancia materna	Cada 5 horas
		Cada vez que el bebé pida
	Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido	Si
		No
Método anticonceptivo		
Contiene vitaminas, minerales y los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo		
		Es económica
		No se prepara

Elaborado por: Catuto L, Suárez J.

**Cuadro 3**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>HIGIENE</b>	Conocimiento sobre la higiene en el recién nacido	Si
		No
	Baño en el recién nacido	Todos los días
		Cada 2 días
		Cada 7 días
		Cada 15 días
	Duración del baño del bebé	2 minutos
		10 minutos
		30 minutos
		60 minutos
	Limpieza de los ojos en el recién nacido	De adentro hacia afuera, con agua y con jabón
		De afuera hacia adentro, solo con agua
	Limpieza de la boca del recién nacido	De adentro hacia afuera, solo con agua
		De arriba hacia abajo, con agua y jabón
		Solo en los labios
Lavado de manos	En el paladar encías y lengua	
	Solo en la lengua solo en las encías	
	Algunas veces	
Limpieza del cordón umbilical	Casi siempre	
	Siempre	
	Nunca	
	De forma circular de adentro hacia afuera	
Limpieza del cordón umbilical	De cualquier forma	
	De arriba hacia abajo	
	De izquierda a derecha	

Elaborado por: Catuto L, Suárez J.

**Cuadro 4**

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<b>SIGNOS DE ALARMA</b>	Conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido	Si No
	Signos de riesgo que se pueden presentar en el recién nacido	Fiebre Llanto fuerte Sueño prolongado y decaimiento Llanto débil Piel azulada Convulsiones

Elaborado por: Catuto L, Suárez J.



## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico.**

El presente trabajo posee un enfoque mixto por ser un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a la problemática.

#### **3.1 Tipo de estudio.**

Es un estudio descriptivo porque se centra en identificar las situaciones, costumbres y actitudes predominantes en las gestantes, resumiendo la información específica y poder analizar minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Es un estudio transversal por que la recolección de la información se realizara en un lapso de tiempo para obtener los datos que reflejan la problemática, para lo cual se empleará como instrumento la utilización de una encuesta que será aplicada a las mujeres gestantes que acuden al centro de salud.

#### **3.2 Universo y muestra.**

Se define a la muestra como un subconjunto representativo de la población, se subdivide según las características que se pretenden investigar, para el estudio se cuenta con la participación de 35 mujeres que se encuentran en diferentes etapas del embarazo.

#### **3.3 Técnicas e instrumento.**

La técnica de grupo nominal, facilita la generación de ideas y el análisis de problemas relacionados con el cuidado que brindan las gestantes a sus recién nacidos, a través de consenso en grupos o equipos de trabajo, asegurando que las participantes tengan la oportunidad de expresar sus ideas y posterior brindar una solución.

Se emplea la técnica Delphi pues se pretende lograr un consenso fiable entre las opiniones de las gestantes participantes en el estudio, a través de una serie de cuestionarios que se responden anónimamente.

Y por último se hace uso de la encuesta que consiste en una interrogación escrita que se realiza a las personas que comparten características similares con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

El instrumento utilizado es el cuestionario el cual consiste en un documento con un listado de preguntas, las cuales se les hacen a las personas a encuestar. Para este estudio las preguntas van dirigidas a temas de: alimentación, higiene y signos de alarma en el recién nacido.

### **3.4 Procesamiento de información.**

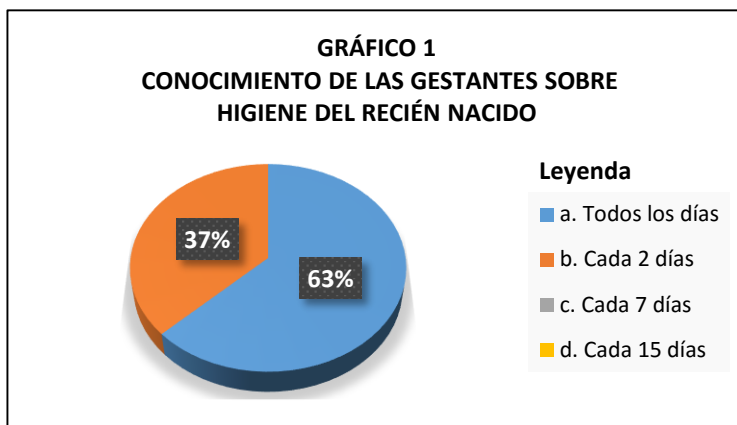
Se utilizará el programa de Microsoft Office Excel para la realización de las respectivas tabulaciones, que permitirá validar la información proporcionada por las gestantes mediante la aplicación de la encuesta.

## CAPÍTULO IV

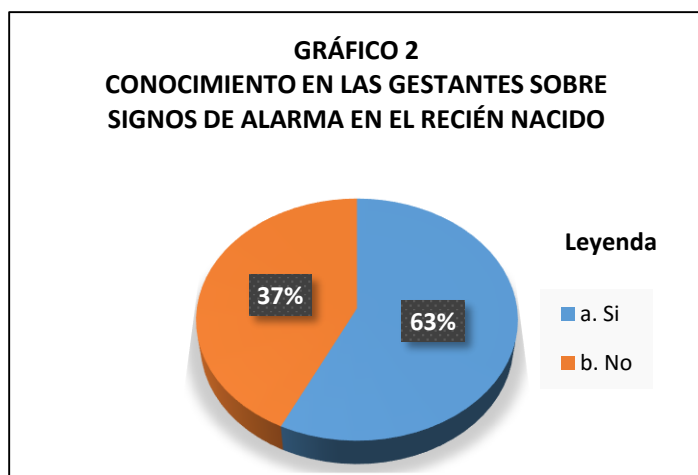
### 4.1. Análisis e interpretación de resultados.

En el presente trabajo de investigación: Guía educativa de enfermería aplicada al cuidado del recién nacido. Centro de Salud Venus de Valdivia. Con una muestra de 35 mujeres en período de gestación se realiza el proceso de recolección de datos utilizando como instrumento la encuesta, procediendo al análisis y tabulación de los mismos, permitiendo evaluar cada uno de los objetivos planteados para alcanzar el objetivo general y posterior comprobar la hipótesis establecida.

Respondiendo al primer objetivo específico que consiste en identificar los factores de riesgo y su influencia en el cuidado del recién nacido, se evidencia que 37% desconoce sobre la higiene adecuada y el 63% respondió que conocen que saben realizar el respectivo aseo.



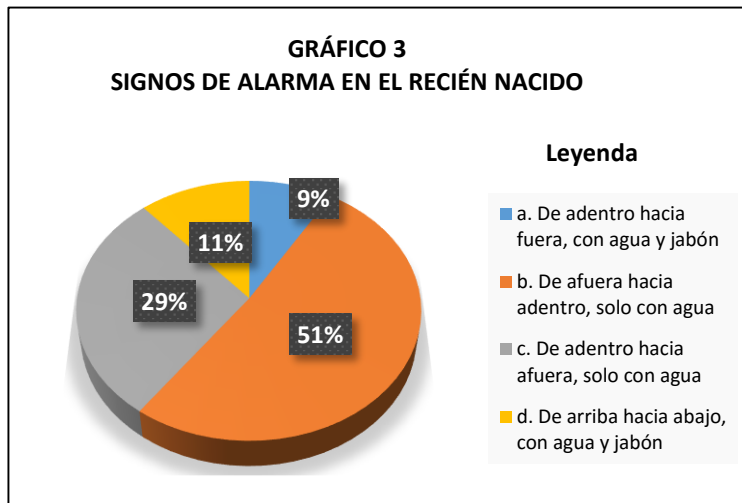
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J



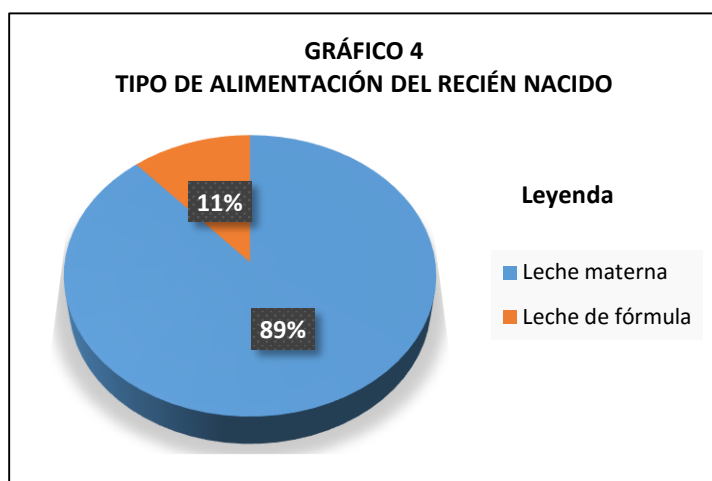
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Otro indicador evaluado fue el conocimiento que poseen las gestantes sobre los signos de alarma que puede presentar el recién nacido. El siguiente gráfico demuestra que el 60% de la muestra estudiada se encuentra desinformada y no sabe distinguir e interpretar los signos de alarma y el 40% afirma que conoce las alteraciones que se pudieran manifestar.

Entre los signos de alarma que se considera que se puede presentar en el recién nacido se encuentran: fiebre con un 35%, llanto fuerte 14%, sueño profundo y decaimiento 3%, llanto débil 2%, piel azulada 16% y convulsiones 30%. Esto demuestra que las gestantes reconocen algunos de los signos de alarma pero no identifican a todos como tal.



Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

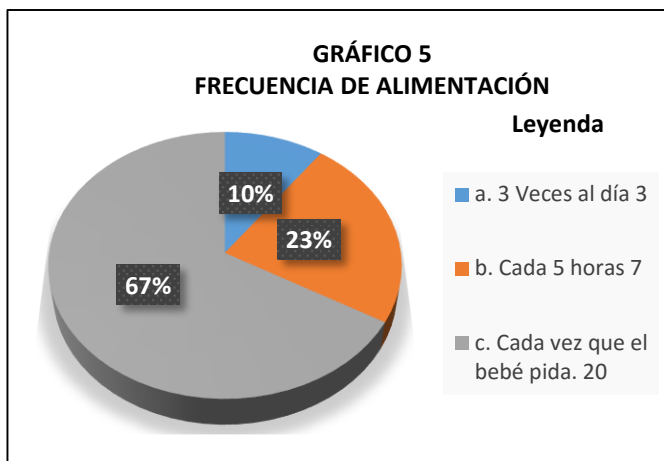


Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

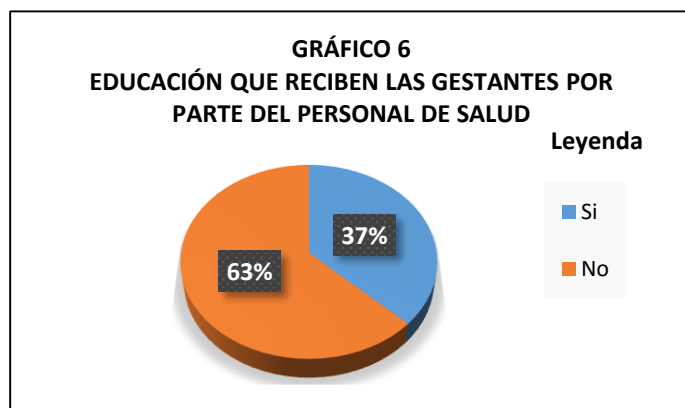
Cumpliendo con el segundo objetivo específico que corresponde a valorar el conocimiento que poseen las gestantes sobre el cuidado del recién nacido, se evidencia un desconocimiento en relación al tipo de alimentación que requiere, en el presente gráfico demuestra que el 89% consideran que la leche materna es el alimento óptimo que debe consumir el niño como lo estipula la

OMS, mientras que el 11% cree recomendable brindar leche de fórmula, lo que es inadecuado porque ésta no aporta con todos los beneficios que requiere el bebé, haciéndole vulnerable a diversas enfermedades.

Otro parámetro evaluado fue la frecuencia con la que deben alimentar a los recién nacidos, los datos obtenidos fueron los siguientes: el 10% considera que debe ser 3 veces al día y el 23% cada 5 horas, dejando en evidencia que las gestantes no poseen conocimientos sobre la continuidad de alimentación que se debe brindar al bebé, incrementando el riesgo de trastornos metabólicos y desnutrición, el 67% amamantaría a libre demanda.



Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Cumpliendo con el tercer objetivo específico planteado sobre evaluar la guía educativa para el mejoramiento del cuidado del recién nacido, se establece que el 63% no recibe información oportuna en relación al cuidado del recién nacido, esto demuestra que no se emplea una guía que facilite el aprendizaje, ni realiza una promoción adecuada, razón por la

cual no se mejora la práctica en las madres. El 37% afirma que le explicaron cómo deberían cuidar a su bebé.

Dando cumplimiento al objetivo general, se miden los objetivos específicos demostrando que existe una problemática que está basado en el desconocimiento que tienen las gestantes sobre el cuidado óptimo que debe recibir el RN, con lo que se infiere que la guía anteriormente planteada no se está aplicando, es indispensable rediseñar y ejecutar este instrumento para actualizar conocimientos a las gestantes sobre temas relevantes.

## 4.2 CONCLUSIONES.

- Dentro del parámetro “Alimentación”, se evidencia que no todas las madres están predispuestas a brindar lactancia exclusiva en los primeros meses de vida del RN, por razones personales, un grupo determinado prefiere lactancia mixta sin considerar las desventajas que van a influenciar directamente en la salud del niño, a su vez desconocen la frecuencia con la que deben amamantar con lo que se determina que no proporcionan una lactancia a libre demanda, la técnica asumen conocerla pero no es ejecutada correctamente así como existe confusión en relación a los beneficios que le provee la leche materna al niño.
- En la sección de “Higiene” se determina que la mayoría de las participantes conocen que el aseo del RN debe realizarse diariamente, sin embargo ciertas poseen un criterio erróneo, basado en creencias de sus generaciones pasadas. A pesar de que el tiempo de duración del baño no debe exceder más de 5 minutos, existen madres que sobrepasan estos límites lo cual se asocia a la desinformación que en casos extremos conllevaría a complicaciones como hipotermia. El aseo de cavidades lo realizan de una forma superficial, sin utilizar normas de asepsia llegando a utilizar objetos inadecuados que podrían causar daño en el bebé. La higiene del cordón umbilical la efectúan de forma empírica sin guiarse de un protocolo lo que incrementa la susceptibilidad del niño de contraer onfalitis u otra dificultad.
- Las madres argumentaron que identifican los signos de alarma que se presentan en el niño, los más sobresalientes fiebre, convulsiones y piel azulada. Sin embargo un porcentaje no saben interpretar el decaimiento o el llanto del bebé, recordemos que es el único medio de comunicación en esta etapa. Finalmente se concluye que existe un desconocimiento sobre los cuidados óptimos que debe recibir el nuevo ser, datos que se ven reflejados en las estadísticas.
- Finalmente se concluye que en las madres existe un desconocimiento sobre los cuidados óptimos que debe recibir el nuevo ser, datos que se ven reflejados en las estadísticas anteriormente descritas.

### **4.3. RECOMENDACIONES.**

- Se debe promocionar la lactancia materna exclusiva en todos los centros de atención sanitaria, utilizando diferentes estrategias para que las madres comprendan la responsabilidad que conlleva el cuidar al recién nacido, ofrecer programas que apoyen esta iniciativa, la información que se vaya a emplear debe ser precisa y facilitarla a través de materiales completamente didácticos.
- Realizar talleres prácticos, donde el profesional de salud enseñe el proceso del baño y el aseo de cavidades, haciendo uso de los fantomas disponibles en el Centro de Salud Venus de Valdivia, para una mayor comprensión. Esclarecer todas las dudas que tengan las madres y resaltar las desventajas de utilizar objetos inadecuados para la respectiva higiene. Enseñar la técnica de asepsia del cordón umbilical.
- Recalcar los signos de alarma e indicar los cuidados inmediatos que se deben propiciar al recién nacido cuando se presenten estas situaciones y evitar la muerte neonatal que en la actualidad se ha convertido en una problemática de prioridad.
- Evaluar la guía educativa periódicamente, adaptarla a la realidad y aplicarla para el mejoramiento de la calidad de atención en el cuidado del recién nacido y potenciar los conocimientos a todas las madres.

## BIBLIOGRAFÍA

- Kliegman R. (2013). Tratado de Pediatría. Barcelona. España: ELSEVIER.
- Sellán M & Vázquez A. (2017). Cuidados Neonatales en Enfermería. Madrid. España: ELSEVIER.
- Zamora M. (2011). La fiebre en el niño. Madrid. España: ALCALA.
- Cunninhan F, Lenevo K. Bloom & Spong C. (2012). Williams obstetricia. México. México: McGrawHill Interamericana
- Walters B & Moredich C. (2012). Notas de ginecología y obstetricia. México. México: McGrawHill Interamericana
- Luane L. (2012). Notas de pediatría. México. México: McGrawHill Interamericana
- Ladrero I. (2015). Valoración y Cuidados de Enfermería en Pediatría. Madrid. España: ALCALA.
- Terry K & Carman S. (2014). Guía de Enfermería Pediátrica. Barcelona. España. Wolters Kluwer.
- Martinez R. (2012). Enfermería de la Mujer. Madrid. España. Ramón Areces.
- Garrido J. (2013). Cuidados del Bebé Recién Nacido. Granada. España. LAROUSSE.
- Petters N. (2012). Los Mejores Cuidados para tu Bebé. Barcelona. España. TIMUN MASS
- Nieto C. (2015). Los primeros Cuidados del Bebé hasta los 3 años. Madrid. España. LIBSA.
- Francés W. (2013). El Cuidado del Bebé de 0 a 3 años. Barcelona. España. TIKAL.
- Fenwick E. (2012). Guía Completa de la Madre y del Bebé. Barcelona. España. MEDICI.
- Molina F. (2015). Cuidados y Alimentación del Recién Nacido. Madrid. España. ARGUVAL.
- Indurain J.(2012). Bebé. Todos los Cuidados del Recién Nacido. Madrid España. LAROUSSE.
- Silveira M. (2012). 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido. Barcelona. España. TIMUN MAS.
- Gonzalez C. (2012). Un regalo para toda la vida. Guía de La Lactancia Materna. Barcelona. España. TEMAS DE HOY.
- Valverde I.(2013). Enfermería pediátrica. Manual Moderno Editorial. Madrid. España.



- Sola A. (2014). Compendio de cuidados neonatales. Edimed. España.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Alcarraz K (2014). Conocimientos de madres primiparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto. Obtenido de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4943/1/Alcarraz\\_Cortez\\_Karol\\_Josselyn\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4943/1/Alcarraz_Cortez_Karol_Josselyn_2015.pdf)
- Armando B (2013). Bebés y más. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/la-dermatitis-del-panal-todo-lo-que-hay-que-saber>
- Cabello P (2016). Signos de alarma del recién nacido. Recuperado de <https://www.todopapas.com/ninos/salud-infantil/hipotermia-en-ninos-un-enfriamiento-peligroso-1671>
- Campoy T & Gomes E (2012). Tecnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. Obtenido de [http://www2.unifap.br/gtea/wp-content/uploads/2011/10/T\\_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos1.pdf](http://www2.unifap.br/gtea/wp-content/uploads/2011/10/T_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos1.pdf)
- Conte D & Hernández K (2012). Lactancia Materna Exclusiva. Recuperado de <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- Díaz M (2016). Lactancia materna. Recuperado de <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Elana B (2015). Kids Health. Obtenido de Frecuencia de amamantar: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often-esp.html>
- Kimberguer O (2016). La importancia de la temperatura corporal central. Recuperado de <https://www.draeger.com/Library/Content/t-core-bk-9101301-es-1604-1.pdf>
- Lavayen & Orrala (2015). Conocimientos de las madres primigestas sobre el cuidado en el recién nacido. Recuperado de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1906/1/UPSE-TEN-2015-0011.pdf><http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1906/1/UPSE-TEN-2015-0011.pdf>

0011.pdf <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1906/1/UPSE-TEN-2015-0011.pdf>

- Marambio I (2013). Cuidado de la piel en recién nacidos . Clínica Alemana, <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/Internet/Home/blog-de-noticias/Ano+2013/07/Cuidados+de+la+piel+en+recien+nacidos>
- Molina & De La Torre (2014). Convulsiones. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>
- Murahovschi, J., & Cestari, S (2013). Cuidados de la piel infantil. Obtenido de Filosofía de la piel infantil: [http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/boletines\\_Pedianet/pedianet\\_073/images/Fasciculo1.pdf](http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/boletines_Pedianet/pedianet_073/images/Fasciculo1.pdf)
- Ruíz, Martínez & González (2012). Enfermería Pediátrica 1. España. DAE
- Sadurní M; Rostán C; Serrat E. (2014). El desarrollo de los niños paso a paso. (pág. 62). UOC
- Tinajero, Salazar, Figueroa & Reyes (2014). El recién nacido. México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Obtenido de [file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$DIb0.197/El%20recien%20nacido.%20Una%20propuesta%20de%20atención%20de%20enfermería%20con%20enfoque%20de%20riesgo.pdf](file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/Rar$DIb0.197/El%20recien%20nacido.%20Una%20propuesta%20de%20atención%20de%20enfermería%20con%20enfoque%20de%20riesgo.pdf)
- UNICEF (2014). Guía de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 y 5 años. Recuperado de <http://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaagentesformadores.pdf>
- Younger J. (2014). Nueva Guia de Lactancia Materna. En Y. Joan, Nueva Guia de Lactancia Materna (pág. 40). Academia Amricana de Pediatría.

## BIOBLOGRAFÍA CONSULTADA

- Chile (2014). Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología. Recuperado de <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIÓNDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>

- Hernández R;Fernández C;Baptista P (2010). Metodología de la Investigación. México. Obtenido de [http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf).
- Ventura & Tapia (s/f). El recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html>
- Wigodski J. (2014). Metodología de la Investigación. Obtenido de <https://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>

#### BIBLIOGRAFIA EN LÍNEA

- ArribaSalud (2017). ArribaSalud. Obtenido de ArribaSalud: <https://arribasalud.com/taquipnea/#.WtEN4NTwbIU>
- Baby Center (2017). Baby Center. Obtenido de Ventajas y desventajas de la lactancia artificial: <https://espanol.babycenter.com/blog/mamas/lactancia-artificial-pros-y-contras>
- EcuRed. (2018). Lactancia Materna. EcuRed. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Lactancia\\_materna](https://www.ecured.cu/Lactancia_materna)
- OMS (2016). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
- OMS (2018). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
- Vera M. (2017). Planeta mamá. Obtenido de Composición de la leche materna: <https://www.planetamama.com.ar/nota/composici%C3%B3n-de-la-leche-materna?page=ful>

## APÉNDICES Y ANEXOS.

Anexo

1 Presupuesto.

**Cuadro 5**

<b>Rubro</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor total</b>
<b>Material</b>			
Hojas A4	0,01	1.000 hojas	\$10, 00
Lápiz	1,00	4	\$4,00
Borrador blanco	0,50	2	\$1,00
Tableros	2,00	2	\$4,00
Anillados	\$2,00	3	\$6,00
Tinta para impresora	\$12,00	4	\$48,00
Carpetas Transparente	\$0,75	2	\$1,50
Empastados	\$1,00	2	\$2,00
<b>Equipos</b>			
Flashdrive	\$20,00	1	\$20,00
Internet	\$30,00 por mes	5 meses	\$150,00
	\$450,00		
Transporte	\$300,00	5 meses	\$750,00
<b>Alimentación</b>			
Alimentación personal	\$30,00	5 meses	\$150,00 c/u
	\$30,00		\$150,00 c/u
Break	\$1,25	35	\$43,75
<b>Total</b>			<b>\$1,340,25</b>

Elaborado por: Catuto L, Suárez J.

**Cuadro 6**

Anexo 2 Cronograma para Realizar la Planificación del Trabajo de Titulación 2017-2018

	Fechas	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Socialización del cronograma de actividades por parte de la tutora																					
2	Capítulo I: Planteamiento del Problema																					
3	Descripción y Enunciado del Problema																					
4	Justificación																					
5	Objetivos. Viabilidad y Factibilidad																					
6	Revisión del Avance del Trabajo																					
7	Capítulo II: Marco Institucional Antecedentes Investigativos																					
8	Fundamentación Científica y Fundamentación de Enfermería																					
9	Operacionalización de Variables																					
10	Segunda Revisión del Avance del Trabajo																					
11	Capitulo III: Diseño Metodológico																					
12	Elaboración y Aplicación de Encuesta y Procesamiento de Información																					
13	Tercera Revisión del Avance del Trabajo																					
14	Bibliografía y Anexos																					
15	Presentación del trabajo de Investigación																					

Elaborado por: Catuto L, Suárez J

## Anexo 3 Autorización de la institución.



**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Oficio No. 042 - CE - 2018.**

La Libertad, 25 de enero de 2018.

Od. María Emilia Saltos Vivas

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TIPO "C" VENUS DE VALDIVIA.**

En su despacho.-

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimada Directora, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle la autorización para que las estudiantes CATUTO FREIRE LIDIA ESTEFANÍA y SUÁREZ ÁNGEL JENNIFER KAREN, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: GUÍA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD TIPO "C" VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017, el mismo que tendrá un aporte en la salud y a la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.

Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA**



c.c./KRQ

**CENTRO MATERNO INFANTIL  
VENUS DE VALDIVIA**  
RECIBIDO   
FECHA: 30/01/2018  
HORA: 16.19 pm

Anexo 4 Consentimiento informado.



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



La Libertad, \_\_\_\_\_ 2018

TEMA:

**GUÍA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN  
NACIDO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017**

Yo, \_\_\_\_\_

certifico que he sido informada con claridad y veracidad debida, respecto a la investigación que se lleva a cabo por parte de las estudiantes Catuto Freire Lidia y Suárez Ángel Jennifer, estudiantes de la Carrera de Enfermería del octavo semestre de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

El propósito de este consentimiento informado es proporcionar a las participantes que acuden al Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”, una clara explicación del rol que cumplirán dentro de la investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas referentes al tema. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera a los del estudio. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse sino se llegará a sentir a gusto, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Le agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_  
Encuestado

\_\_\_\_\_  
Lidia Catuto F.

\_\_\_\_\_  
Jennifer Suárez Á.

\_\_\_\_\_  
Est. Enfermería

\_\_\_\_\_  
Est. Enfermería

Anexo 5 Instrumento encuesta.



**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 gestantes sobre el cuidado del recién nacido.

**EDAD:** 15 – 18  19 - 22  23 - 25

**FECHA:**

**ALIMENTACIÓN**

1. **¿Cómo alimenta a su bebé?**
  - a) Agua de Anís
  - b) Leche materna
  - c) Fórmula (leche de tarro)
  - d) Leche “La Vaquita”.
  
2. **Cada qué tiempo considera usted que se debe brindar la lactancia materna a su recién nacido**
  - a) 3 Veces al día
  - b) Cada 2 horas
  - c) Cada 5 horas
  - d) Cada vez que el bebé pida.
  
3. **Conoce usted la técnica adecuada para alimentar a su bebè?**
  - a) Si
  - b) No
  
4. **¿Conoce usted los beneficio de la lactancia materna para el recién nacido?**
  - a) Si
  - b) No

**HIGIENE**

1. **Sabe usted cómo se realiza la higiene del recién nacido.**
  - a) Si
  - b) No
  
2. **Con qué frecuencia debe bañar a su bebé**
  - a) Todos los día
  - b) Cada 2 día
  - c) Cada 7 días
  - d) Cada 15 días



- 3. La duración del baño del recién nacido es de:**
  - a) 2 Minutos
  - b) 10 minutos
  - c) 30 minutos
  - d) 60 minutos
- 4. La limpieza de los ojos del rn se realiza.**
  - a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón
  - b) De afuera hacia adentro, solo con agua
  - c) De adentro hacia afuera, solo con agua
  - d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón
- 5. La limpieza del oído del recién nacido se efectúa.**
  - a) De forma externa y superficial con la toalla.
  - b) Introduciendo un hisopo en el oído
  - c) Introduciendo agua y jabón
  - d) Con un invisible
- 6. La limpieza de la boca del recién nacido se realiza.**
  - a) Solo en los labios
  - b) En el paladar encias y lengua
  - c) Solo en la lengua solo en las encias
- 7. Cada vez que atiende al recién nacido se lava las manos.**
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 8. La limpieza del cordón umbilical se hace.**
  - a) De forma circular de adentro hacia afuera
  - b) De cualquier forma
  - c) De arriba hacia abajo
  - d) De izquierda a derecha

## **SIGNOS DE ALARMA**

- 1. Sabe usted identificar los signos de alarma que pudiera presentar su bebé.**
  - a) Si
  - b) No
- 2. Marque con una X los signos que usted considere de riesgo en la salud de su recién nacido.**
  - a) Fiebre
  - b) Llanto fuerte
  - c) Sueño prolongado y decaimiento
  - d) Llanto débil
  - e) Piel azulada
  - f) Convulsiones
- 3. El profesional de enfermería ¿explicó los cuidados que se deben aplicar al recién nacido?**
  - a) Si
  - b) No

## Anexo 6 Aprobación de la encuesta por parte del centro de salud





La Libertad, 09 de Mayo del 2018

### AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio del presente hago constar que se realizó la revisión del instrumento de recolección de datos diseñado por **CATUTO FREIRE LIDIA ESTEFANÍA Y SUÁREZ ÁNGEL JENNIFER KAREN**, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena (UPSE), quienes están realizando el Trabajo de Investigación titulado:

**GUIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD TIPO C VENUS DE VALDIVIA -LA LIBERTAD 2017.**

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y confiable, por lo tanto apto para su aplicación.

<b>Aprobado por::</b>	<b>Lcda. Rosita Sarango Sarango</b> <b>Líder de Enfermería C.S. Venus de Valdivia</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Odont. Ma. Emilia Saltos V.</b> <b>Administradora Técnica C.S. Venus de Valdivia</b>	

Centro de Salud TIPO C " Venus de Valdivia "  
La Libertad Ave. Puerto Lucia y calle 8 ava  
Teléf.: 042 77 79 23 Ext.: 120

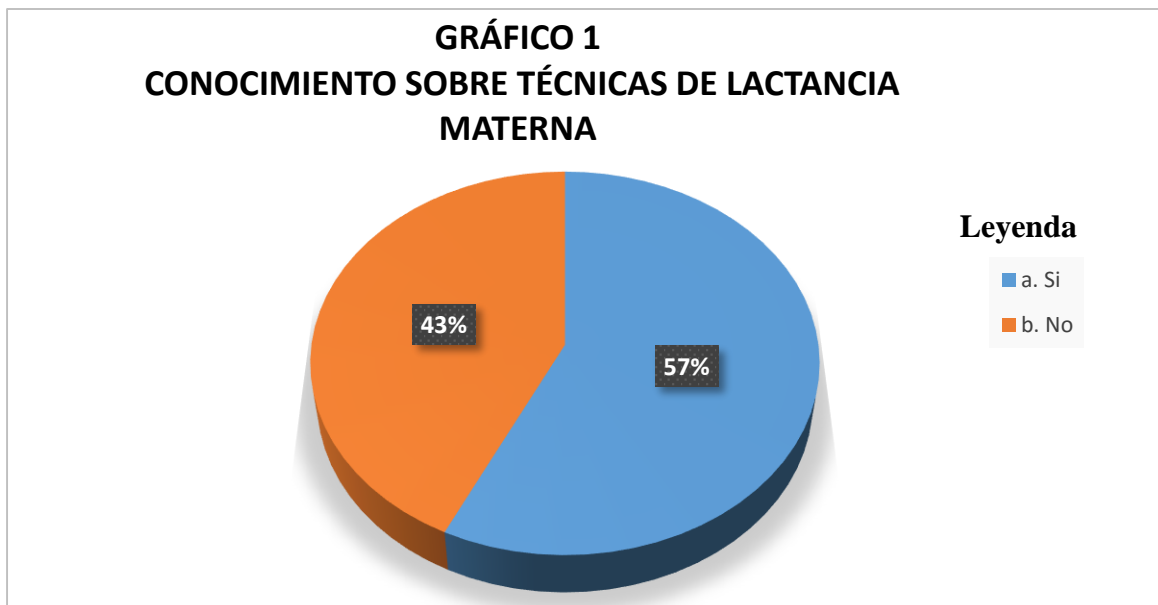


Anexo 7 Tablas y gráficos

TABLA 1 CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

	a. Si	b. No	Total
Nº	20	15	35
%	57%	43%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



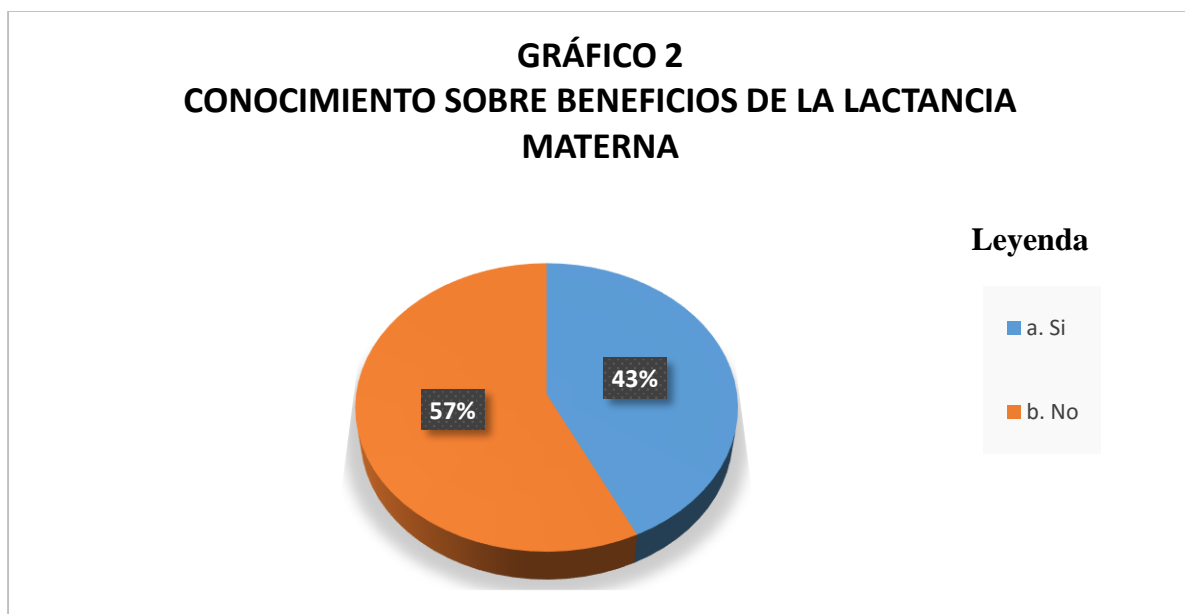
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: En relación a esta interrogante, el 43% de las participantes manifiesta desconocer las técnicas para brindar la alimentación al recién nacido y el 57% conoce el proceso de amamantamiento.

TABLA 2 CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

	a. Si	b. No	Total
N°	15	20	35
%	43%	57%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



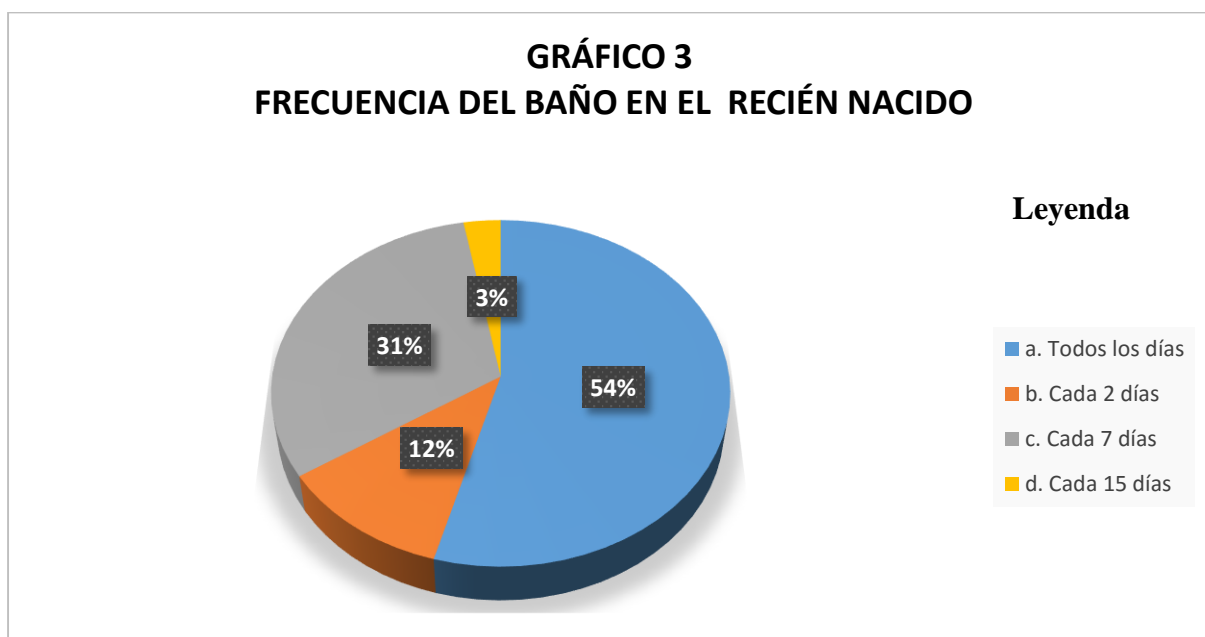
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: Éste parámetro indica que el 57% no conoce los beneficios de la lactancia materna y el 43% sabe que la leche materna es un alimento indispensable para optimizar la salud del recién nacido.

TABLA 3 FRECUENCIA DEL BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO

	a. Todos los días	b. Cada 2 días	c. Cada 7 días	d. Cada 15 días	Total
Nº	19	4	11	1	35
%	3%	12%	31%	54%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
 Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



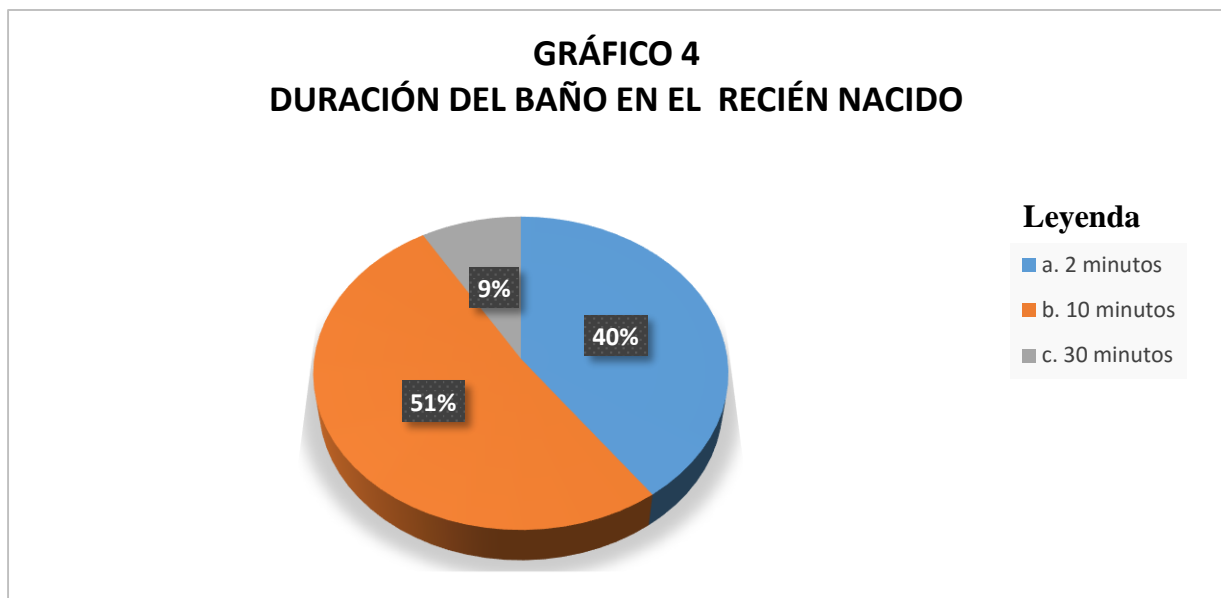
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
 Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: Interpretando los datos obtenidos se demuestra que el 12% indica que realiza el aseo cada 2 días, el 31% cada 7 días, el 3% cada 15 días, el 46%, por lo que se infiere que las gestantes reflejan poco conocimiento acerca de la frecuencia del baño en el recién nacido y el 54% la realiza a diario.

TABLA 4 DURACIÓN DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

	a. 2 minutos	b. 10 minutos	c. 30 minutos	Total
Nº	14	18	3	35
%	40%	51%	9%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
 Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



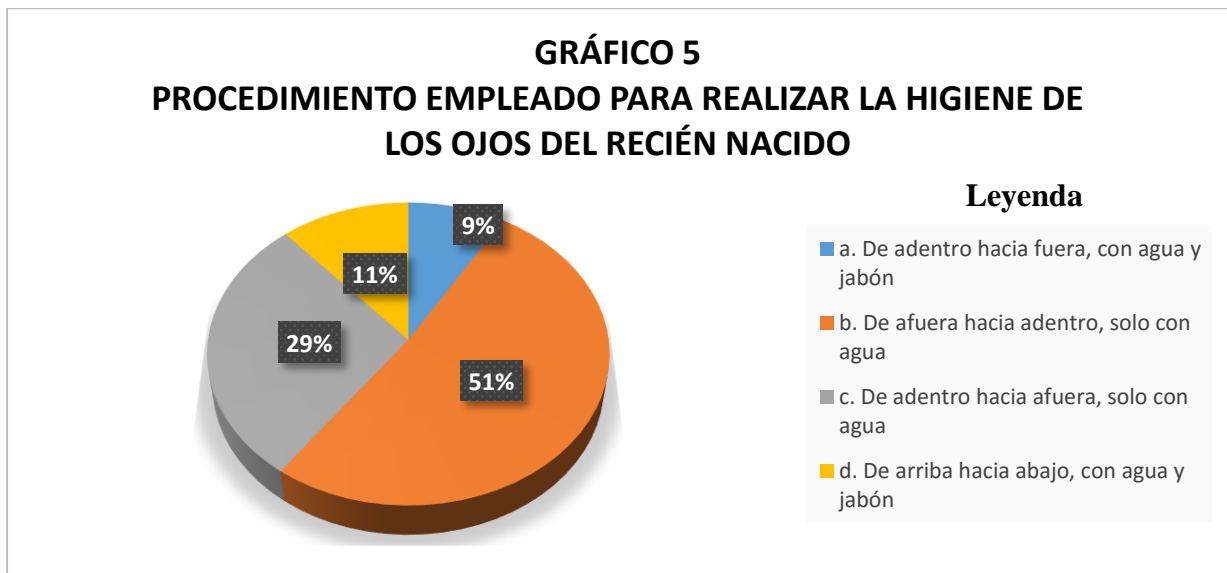
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
 Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: La información recopilada en este ítem, nos indica que el 51% realizaría el baño con una duración de 10 minutos y 9% considera que debe durar 30 minutos demostrando un criterio erróneo sobre el tiempo que debe ejecutarse este procedimiento y el 40% sabe que debe efectuarse en 2 minutos.

TABLA 5 PROCEDIMIENTO EMPLEADO PARA REALIZAR LA HIGIENE DE LOS OJOS DEL RECIÉN NACIDO

	a. De adentro hacia fuera, con agua y jabón	b. De afuera hacia adentro, solo con agua	c. De adentro hacia afuera, solo con agua	d. De arriba hacia abajo, con agua y jabón	Total
Nº	3	18	10	4	35
%	9%	51%	29%	11%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



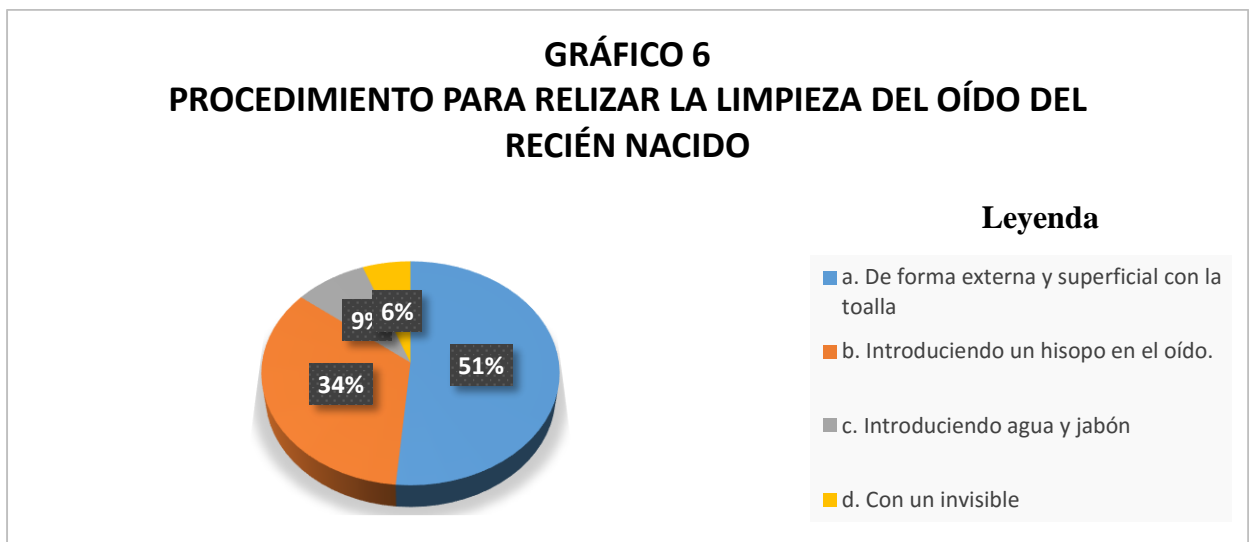
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: La interrogante planteada sobre la limpieza adecuada de los ojos refleja un porcentaje considerable de 51% de afuera hacia adentro sólo con agua, el 11% de arriba hacia abajo con agua y jabón, el 9% de adentro hacia afuera con agua y jabón, indicando que la higiene que realizan las madres es inadecuada, sólo el 29% conoce la manera correcta.

TABLA 6 PROCEDIMIENTO PARA RELIZAR LA LIMPIEZA DEL OÍDO DEL RECIÉN NACIDO

	a. De forma externa y superficial con la toalla	b. Introduciendo un hisopo en el oído.	c. Introduciendo agua y jabón	d. Con un invisible	Total
Nº	18	12	3	2	35
%	51%	34%	9%	6%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

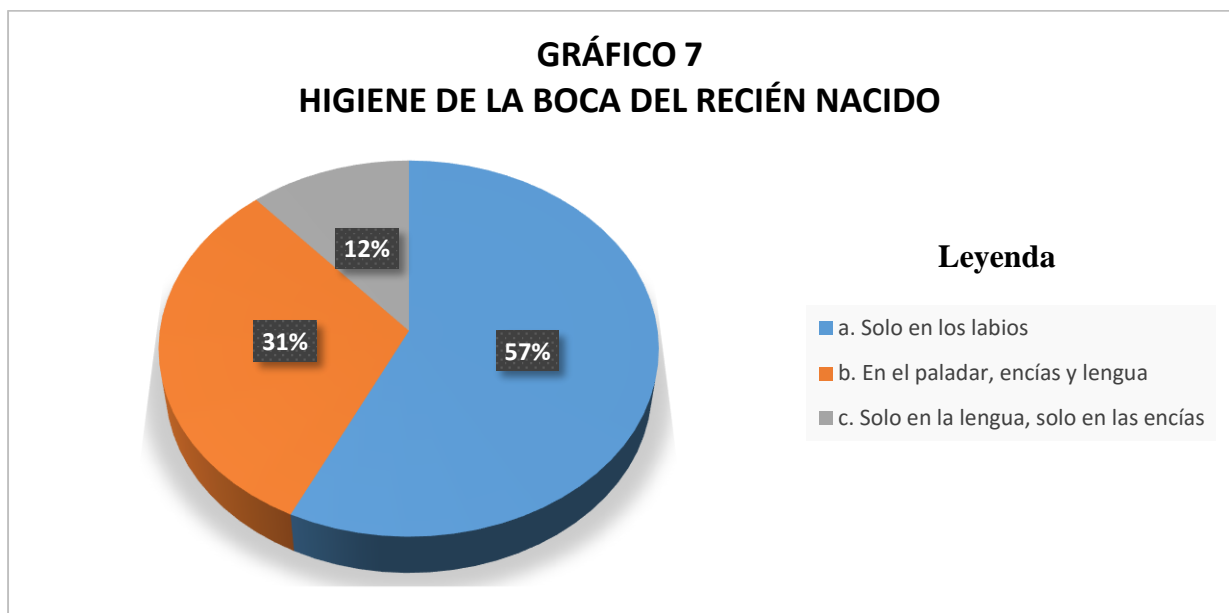
Análisis: Al interpretar los resultados sobre la limpieza del oído se evidencia que el 34% de las encuestadas realiza el aseo de esta cavidad utilizando un hisopo, un 9% efectúa la higiene introduciendo agua y jabón, un 6% introducen un invisible para extraer el cerumen y el 51% posee un criterio correcto para realizar este procedimiento.



TABLA 7 HIGIENE DE LA BOCA DEL RECIÉN NACIDO

	a. Solo en los labios	b. En el paladar, encías y lengua	c. Solo en la lengua, solo en las encías	Total
Nº	20	11	4	35
%	57%	31%	12%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



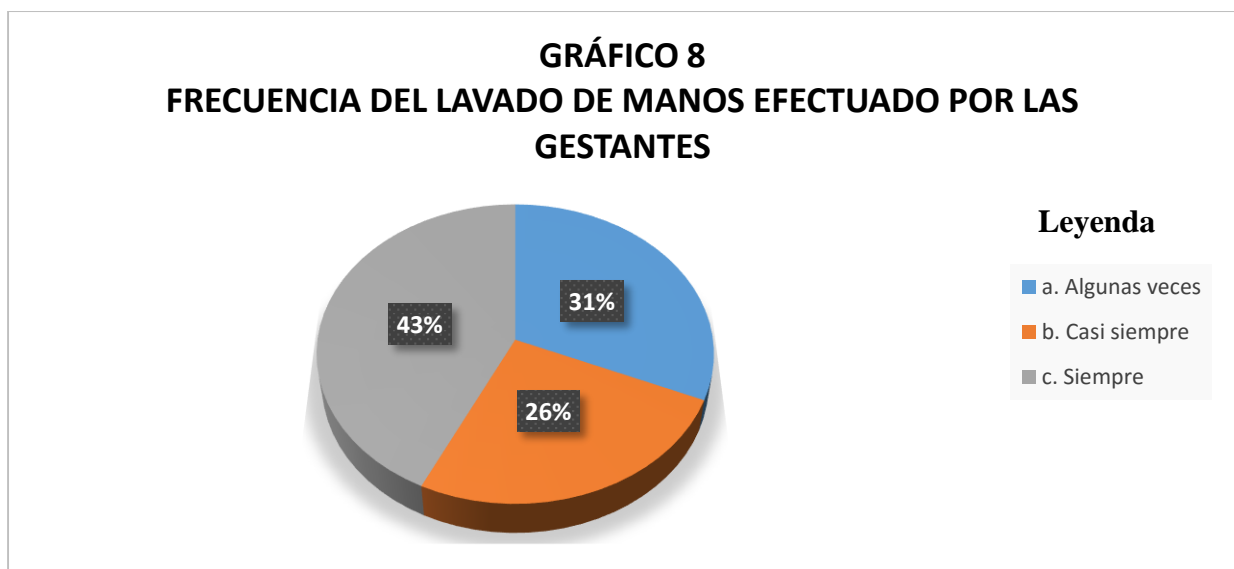
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: Se establece que 57% de las gestantes realiza de manera superficial la limpieza de la boca es decir solo en los labios, el 12% sólo en la lengua, sólo en las encías y el 31% tiene conocimiento de la forma adecuada de efectuar la higiene de esta cavidad.

TABLA 8 FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS EFECTUADO POR LAS GESTANTES

	a. Algunas veces	b. Casi siempre	c. Siempre	Total
Nº	11	9	15	35
%	31%	26%	43%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
 Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



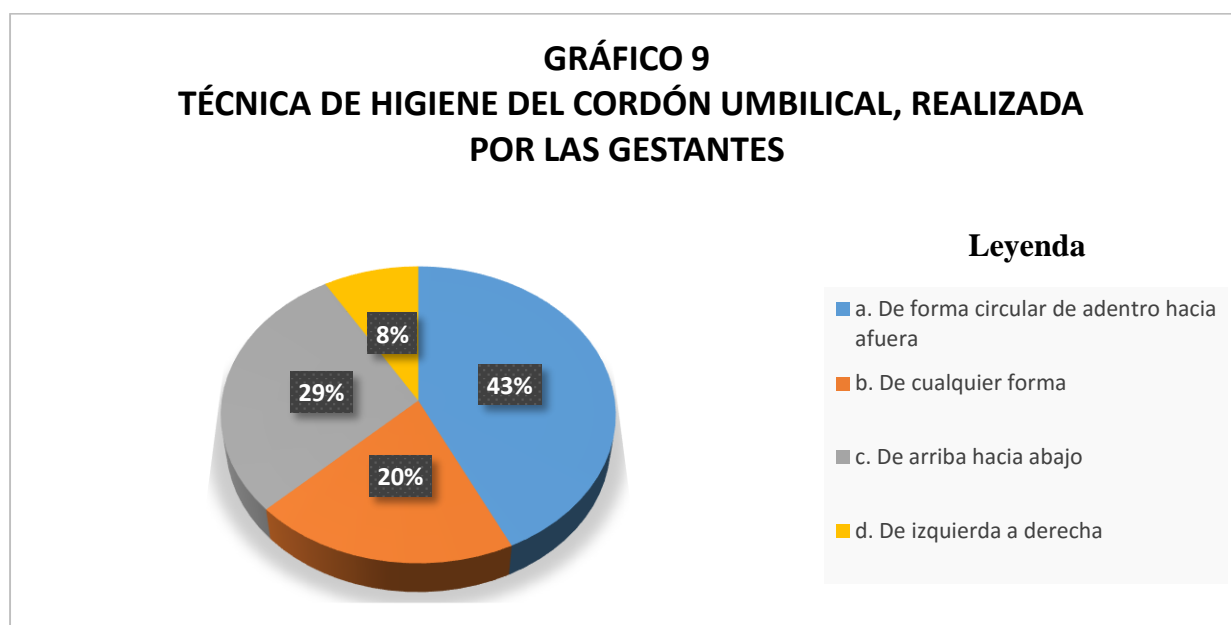
Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
 Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: El presente gráfico demuestra la estadística de la frecuencia del lavado de manos al momento de tener contacto con el neonato, el 31% refiere que la realizan algunas veces, el 26% casi siempre, el 43% se lava las manos siempre.

TABLA 9 TÉCNICA DE HIGIENE DEL CORDÓN UMBILICAL, REALIZADA POR LAS GESTANTES

	a. De forma circular de adentro hacia afuera	b. De cualquier forma	c. De arriba hacia abajo	d. De izquierda a derecha	Total
Nº	15	7	10	3	35
%	43%	20%	29%	8%	100%

Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.



Fuente: Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”  
Elaborado por: Catuto L; Suárez J.

Análisis: El 20% de las madres respondieron que la higiene del cordón umbilical la efectúan de cualquier forma, el 29% de arriba hacia abajo, el 8% de izquierda a derecha, es decir emplean una técnica errónea y empírica sin guiarse de un protocolo, y el 43% la realizan de forma adecuada.

# **GUÍA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**



**AUTOR(ES)**

**Catuto Freire Lidia Estefanía**

**Suárez Ángel Jennifer Karen**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Aplicar la Guía Educativa de Enfermería del cuidado del recién nacido a las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo “C” Venus de Valdivia.

### **Objetivos Específicos**

- Diagnosticar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados necesarios del recién nacido.
- Educar a las gestantes sobre la alimentación del neonato.
- Impartir conocimientos a las madres sobre la higiene y signos de alarma en el bebé.

## CUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO

Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos para generar bienestar al infante, por ello es importante considerar lo siguiente:

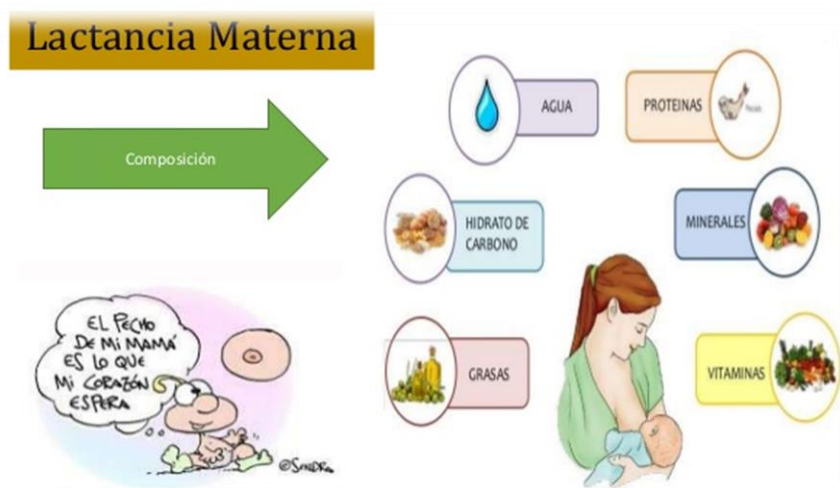
### ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO



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.



## Frecuencia de amamantar

Durante los primeros meses de vida el recién nacido debe alimentarse “a libre demanda”, es decir debe ser amamantado cada vez que él sienta la necesidad.



Los bebés no deben pasar más de unas 4 horas sin lactar, ni siquiera por la noche

## Beneficios para el neonato

- Establece un vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo
- Mejora el desarrollo intelectual y motor del bebé
- Protege a su hijo/a contra infecciones y disminuye el riesgo de alergias
- Disminuye el riesgo de que su hijo/a sufra de asfixia por aspiración.
- Disminuye el riesgo de su hijo/a de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta



## Beneficios para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor disminuyendo el riesgo de anemia
- El útero recupera rápidamente su tamaño normal



- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña amamanta desde que nace.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menor riesgo de desarrollar cáncer en el seno o en los ovarios
- Retarda el restablecimiento de la menstruación y la posibilidad de un nuevo embarazo.

## TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho.

### Posición sentada o de cuna



**De Cuna:**

### Posición crianza biológica



### Posición acostada

### Posición en balón de rugby (o posición invertida)



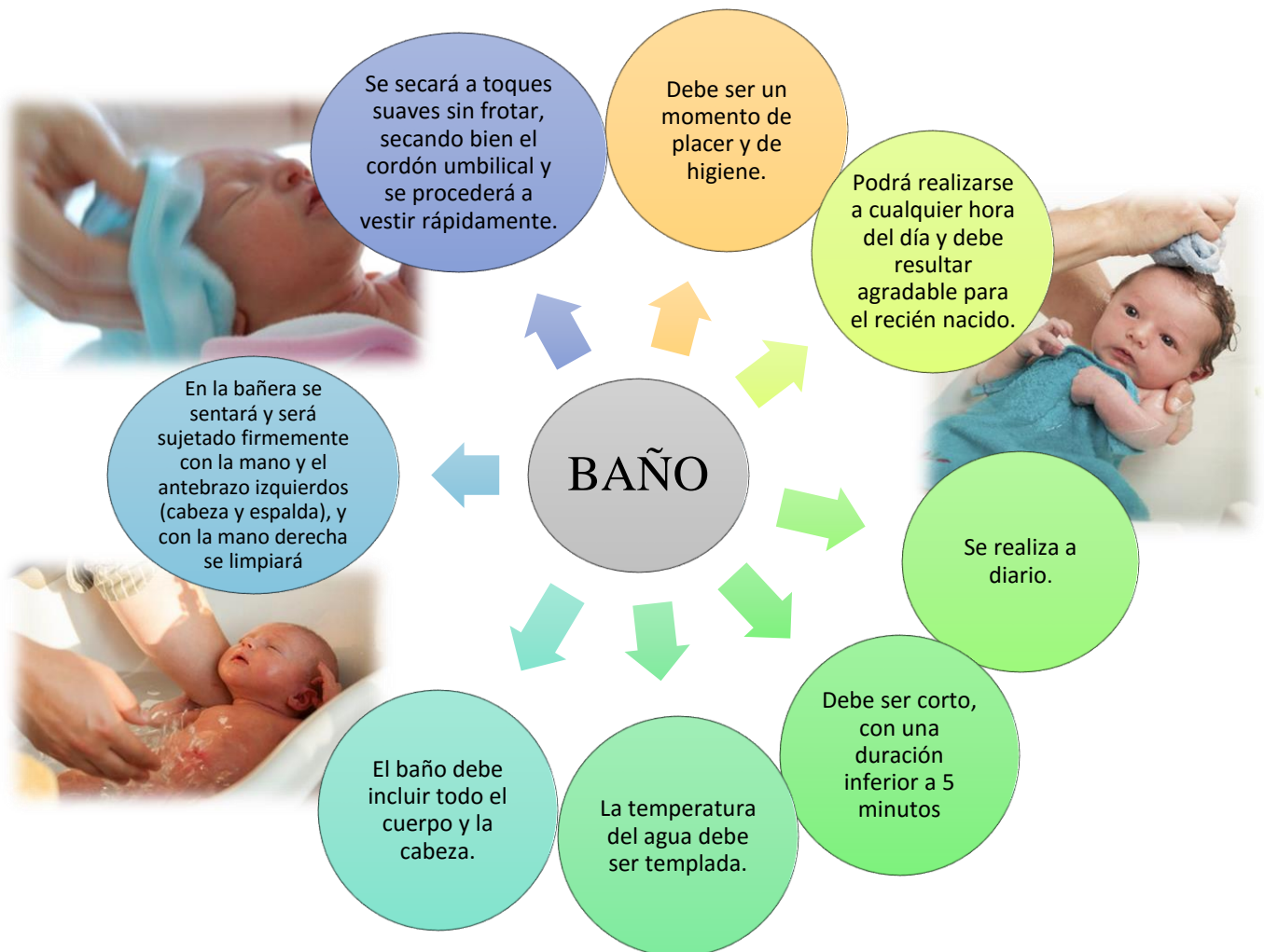
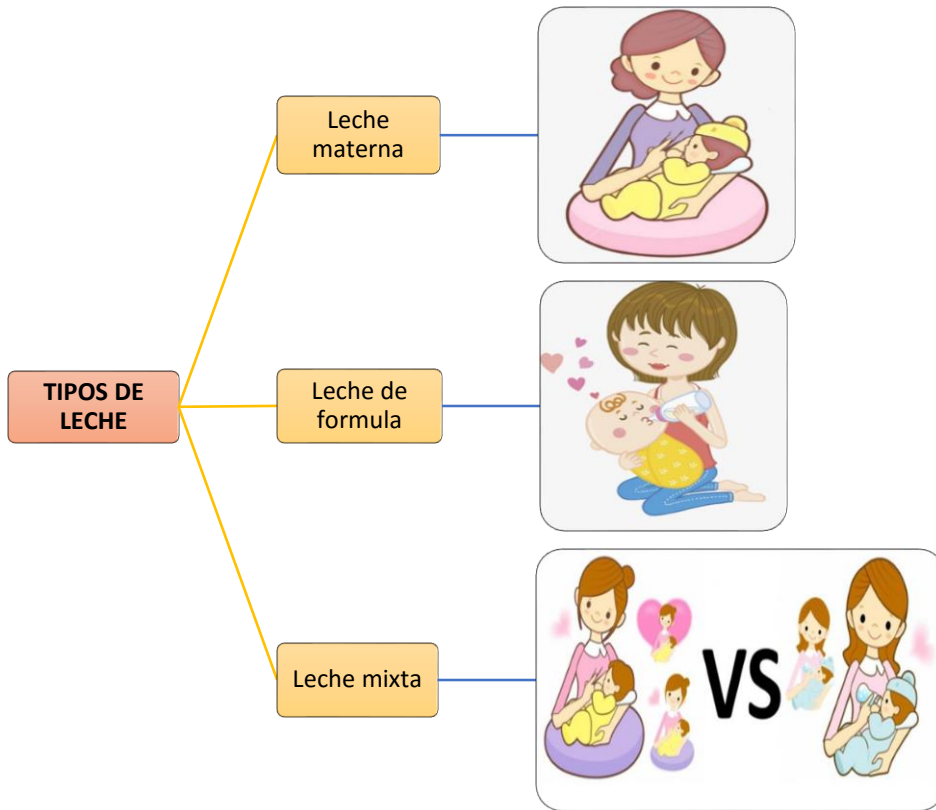
**De Rugby:**

### Posición de caballito



**De Caballito:**





## ASEO DE CAVIDADES



### BOCA

Enrollar una porción de gasa en el dedo índice de la mano hábil

Abrir suavemente la cavidad bucal del recién nacido y proceder a limpiar con movimientos rotatorios la cara interna de mejillas, encías, lengua y labios.



### NARÍZ

En el caso de que la nariz se encuentre tapada por moco, se puede aplicar 2 o 3 gotas de agua hervida o té de manzanilla para aflojarlo y que sea expulsado sin dificultad.



### OÍDOS

Limpiar los oídos por fuera con una toallita.

No introducir ningún objeto (ni algodón o hisopos).



### OJOS

Limpiar los ojos del bebé con un paño limpio y húmedo comenzando desde la esquina interna del ojo hacia la parte exterior.

Utilizando las diferentes partes del paño para cada ojo, para evitar la propagación de bacterias.



### UÑAS

Se recomienda usar manoplas para evitar que el recién nacido se lastime con sus uñas

Cortar las uñas después de la primera semana de vida. Realizarlo en forma recta, con tijeras de punta redonda

## HIGIENE DEL CORDÓN UMBILICAL



Para realizar el aseo se utiliza una gasa impregnada con alcohol al 70%



Se realiza con tocaciones de forma circular, de adentro hacia afuera y no arrastrando o frotando el cordón

Se debe seguir realizando el aseo con la cicatriz 2 ó 3 días posteriores a la caída del cordón umbilical, hasta que se encuentre totalmente seca.

## ASEO GENITAL

Sostener ambas piernas con mano menos diestra y con la otra limpie

Con la primera tórula, limpiar pliegue inguinal derecho desde adelante hacia atrás, terminando en el glúteo derecho

Con la segunda limpiar pliegue inguinal izquierdo desde adelante hacia atrás, terminando en glúteo izquierdo.

Con la tercera limpiar genitales hacia zona anal, desde adelante hacia atrás, sin repasar

En el sexo masculino limpiar prepucio y escroto ( no forzar prepucio)

Y en el femenino separar labios mayores y menores, limpiar desde arriba abajo, de delante a atrás, terminando en zona anal sin repasar



## CAMBIO DE PAÑALES

- Levantar sus piernas y sujetarlo suavemente por los tobillos.
- Limpiarle de adelante hacia atrás
- Para evitar rozaduras, revisar que quede limpio y seco, no dejarlo mucho tiempo con el pañal sucio.



## SUEÑO

Los bebés duermen mucho más tiempo que un adulto y la mayor parte del día, sus ciclos de sueño a diferencia de este último, son muy cortos y su patrón es distinto.

La variabilidad de cada niño juega un papel fundamental; a unos les cuesta más tiempo volver a dormirse después de una fase de sueño ligero y requieren que les acunen, canten, hablen o acaricien suavemente, mientras que otros son más fácilmente inducidos al sueño.



## SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO



Vómito y no puede amamantar



Temperatura alta: Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C



Ictericia



Cianosis



Bajo peso



Respira con dificultad



Tiene diarrea con/sin sangre



Onfalitis



Temperatura baja



No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.

## 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.



- 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

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- NazerJulio & Ramírez Rodrigo. (2012). Neonatología. Santiago de Chile: Universitaria SA.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la Real Academica Española. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=NpxaH7S>
- Segovia P;Vidal M;Sanchos C;Garzón T. (S/F). Cuidados básicos en el recién nacido. Recuperado de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>
- Tylor, M. (2008). Manual para el cuidado del recién nacido e infante. Recuperado de <https://umc.ua.edu/files/2010/03/Newborn-Care-Manual-Spanish.pdf>
- Ventura, & Tapia. (s/f). EL recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rmateninm.html>

Anexo 9 Evidencias fotográficas.



Autor/es del trabajo investigativo en el lugar donde se realizó el estudio.



Revisión de las encuestas por parte de la Licenciada líder del área de enfermería del Centro de Salud tipo C "Venus de Valdivia"





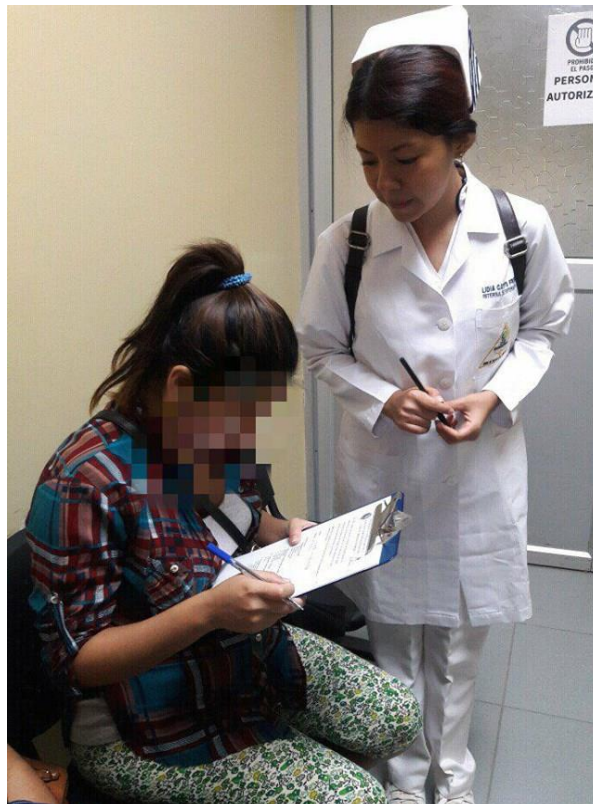
Socialización a las gestantes sobre su participación en las encuestas



Gestantes resolviendo la encuesta



Aplicación de la encuesta por parte de la estudiante Jennifer Suárez Ángel



Aplicación de la encuesta por parte de la estudiante Lidia Catuto Freire

## Glosario.

- Recién nacido: Dícese del niño que acaba de nacer. El período de recién nacido se extiende desde el parto hasta la caída del cordón umbilical o desde el parto hasta los 28 días después. (Doctissimo, s/f)
- Cuidado: Solicitud y atención para hacer bien algo. (RAE, (s/f))
- Madre: Mujer o animal hembra que ha parido a otro ser de su misma especie. (Real Academia Española, 2014)
- Prevenir: Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio. (Real Academia Española, 2014)
- Calostro: Líquido secretado por las glándula mamarias después del parto y antes de la secreción de leche. El calostro es rico en albúmina y en leucocitos cargados de grasa. (Doctissimo, s/f)
- Educativa: Pertenciente o relativo a la educación, que sirve para educar. (Real Academia Española, 2014)

La Libertad, 26 de Abril de 2018.


## CERTIFICADO ANTIPLAGIO

### 001-TUTOR (SBR)-2018

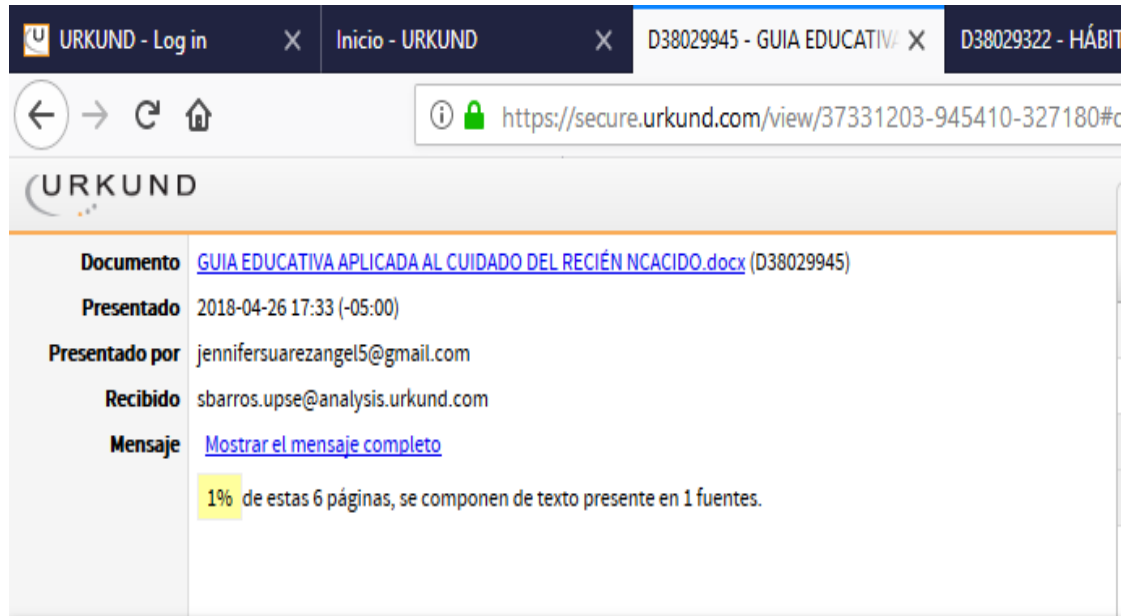
En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado GUÍA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA – LA LIBERTAD 2017. Elaborado por la Srta. CATUTO FREIRE LIDIA ESTEFANÍA y Srta. SUÁREZ ÁNGEL JENNIFER KAREN estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Atentamente,  
  
Lic. Barros Rivera Sara Esther, MSc.  
Apellidos y Nombres  
C.I.: 0910429976  
DOCENTE TUTOR

## Reporte Urkund



The screenshot shows a web browser window with the URKUND interface. The address bar displays the URL: <https://secure.orkund.com/view/37331203-945410-327180#c>. The main content area shows the following details:

<b>Documento</b>	<a href="#">GUIA EDUCATIVA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NCACIDO.docx</a> (D38029945)
<b>Presentado</b>	2018-04-26 17:33 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	jennifersuarezangel5@gmail.com
<b>Recibido</b>	sbarros.upse@analysis.orkund.com
<b>Mensaje</b>	<a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> 1% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

## Fuentes de similitud



The screenshot shows a web browser window displaying the 'Fuentes de similitud' (Similarity Sources) interface. The user is identified as Sara Ester Barros Rivera (sbarros). The interface includes a 'Lista de fuentes' (List of sources) section with the following items:

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	>	<a href="#">AVANCE CAPITULO 1 LIDIA.docx</a>	<input type="checkbox"/>
+		<a href="#">tesis alcivar y tomala.docx</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
-	<b>Fuentes alternativas</b>		
+	<b>Fuentes no usadas</b>		

At the bottom of the interface, there are several utility buttons: 0 Advertencias, Reiniciar, Exportar, and Compartir.