



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

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO. CENTRO SALUD VENUS DE VALDIVIA – SANTA ELENA 2017**

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

AUTOR(ES)

**ALCIVAR PEZO ZULLY XIMENA
TOMALA RIVERA GINA ELIANA**

TUTOR

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO

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 **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMIGESTAS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA- LA LIBERTAD 2017”**.

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título en Licenciatura en Enfermería, de las estudiantes: **Alcívar Pezo Zully Ximena y Tomalá Rivera Gina Eliana**, 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, 22 de abril de 2018.



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 Ozaeta, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
PROFESOR DE ÁREA

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.
TUTOR

Ab. Lidja Villamar Morán, Mgt.
SECRETARÍA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA – SANTA ELENA 2017**, elaborado por los ciudadanos ALCIVAR PEZO ZULLY XIMENA, TOMALA RIVERA GINA ELIANA, estudiantes de la carrera de enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo apruebo en todas sus partes.

Atentamente



LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.
TUTOR

AGRADECIMIENTO

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestro Dios por brindarnos sabiduría, fortaleza e inteligencia nos ilumino mediante su palabra nos permitió adquirir una formación profesional.

A nuestra institución y Docentes que conforman la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, a través de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por brindarnos una formación académica de calidad y calidez como estudiantes de la Carrera de Licenciatura de Enfermería.

A todo el personal profesional de enfermería y a nuestros pacientes que acuden a Centro de Salud Venus de Valdivia, por darnos su apoyo y contribuir en el logro de nuestros objetivos trazados.

A nuestro docente, Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, Mgs. Tutor y Asesor de nuestro trabajo de investigación quien fue nuestra guía para el logro de nuestra meta, le agradecemos de manera infinita por la paciencia y por el valioso esfuerzo, dedicación y conocimientos impartidos que han aportado en el proceso de realización de nuestro trabajo. Que nuestro Señor todo poderoso lo bendiga siempre.

A nuestro compañero de aula y de estudio, gracias por su apoyo incondicional.

Alcívar Zully y Tomalá Gina

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO	ii
TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema.....	2
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Enunciado del problema.....	3
1.4 Justificación.....	4
1.5 Objetivos	6
1.5.1 Objetivo General	6
1.5.2 Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Marco institucional.....	7
2.2 Marco Contextual	8
2.2.1 Antecedentes Investigativos	8
2.2.2 Fundamentación Científica	11
2.3.2 Fundamentación de enfermería	21
2.4 Marco Legal 30	
2.5 Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	32
2.6 Hipótesis 32	
2.6.1.1 Hipótesis General	32
2.6.2 Asociación empírica de variables	32
2.6.3 Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO III	36
METODOLOGÍA 36	
3 Diseño de la investigación	36
3.1 Tipos de investigación	36
3.2 Población y Muestra	37
3.3 Técnicas e instrumento	37

3.4 Prueba piloto	38
3.5 Procesamiento de Información	38
CAPÍTULO IV	39
4.1 Procesamiento de información	39
4.3 Recomendaciones	43
BIBLIOGRAFÍA	44
Bibliografía de Libro.....	44
Biografía citada 46	
Bibliografía en línea.....	48
APENDICE Y ANEXOS.....	52
Definición conceptual	23

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cuidado es una actividad humana, puede ser definida como una relación y a su vez un proceso, el cual tiene como propósito, preservar y mejorar la salud de la persona. Dentro de la rama de la enfermería, se considera como el fundamento para el ejercicio de la profesión, debido a que implica no solamente al receptor del cuidado, sino también al profesional en enfermería como transitoria de él. Por lo tanto, dicho ejercicio significa dar atención de manera integral, procurando el bienestar físico, emocional y psicológico del ser humano para vivir.

En América Latina la función de enfermería, debe estar guiada a ayudar al individuo, bien este sano o enfermo, sea niño, adulto o anciano, a que puedan contribuir a su salud o a su recuperación. En el caso de los recién nacidos, desde que nacen requieren de los cuidados y atenciones especiales, por su condición de vulnerabilidad, y el profesional en enfermería debe brindar conocimientos a las madres primigestas para que ellas puedan desarrollar el adecuado y correcto en el recién nacido

Según Sánchez (2017) en el Ecuador. La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención medica recibida. Por lo tanto, al estar adecuadamente preparados en este periodo no solo de parte de la familia, sino del personal de enfermería, pues así se brindará un adecuado cuidado en esta etapa tan decisiva.

En el desarrollo de la presente investigación, se evaluará la intervención por parte del equipo de profesionales de enfermería del Centro de Salud Venus de Valdivia, Santa Elena, a las madres primigestas, en el cuidado de los recién nacidos, en la cual se da ubicación al problema existente, estando presente la falta de orientación que les enseñe a las madres a prevenir riesgos o peligros que puedan sufrir el recién nacido durante esa etapa.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO SALUD VENUS DE VALDIVIA – SANTA ELENA 2017

1.2 Descripción del problema

La mortalidad neonatal en países de América Latina depende de la condición económica, y calidad de la atención del profesional de salud. A diferencia de la mortalidad post-neonatal, es menos dependiente de los factores ambientales y sanitarios. Está más condicionada por la calidad de la atención perinatal y neonatal.

Los factores más importantes que han aportado la disminución de la mortalidad neonatal han sido, el nivel socioeconómico y educación de los padres, así como ha aportado en la buena atención prenatal y perinatal, en el inicio oportuno o inmediato del cuidado neonatal.

El recién nacido es el producto de un embarazo que presenta signos de vida después de la completa expulsión de la madre, incluida la sección del cordón umbilical, sin tener en cuenta su edad gestacional. Son signos de vida, el latido cardiaco, respiración y los movimientos voluntarios, produciéndose la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.

La eficiencia de las intervenciones de enfermería a la aplicación al recién nacido implica garantizar cuidados especiales a los que los requieren, basados en normas y protocolos eficaces con monitoreo de los resultados a corto y medio tiempo; evidenciando la tranquilidad de sus progenitores y del sistema de salud.

Según Orem citado por Alligood (2017):

La enfermera o enfermero puede usar cinco métodos de socorro: actuar compensando déficits, guiar enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado fortifica la intervención de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su entorno. (p, 2)

En consecuencia, la intervención que deben realizar los profesionales de la enfermería es vital y fundamental para la estabilidad física del niño o niña recién nacido, debido a que un descuido puede colocar entre la vida o la muerte al niño, por lo tanto, es necesaria la revisión

de la intervención y desempeño que realizan las (os) enfermeras del Centro de Salud Venus de Valdivia Santa Elena 2017, con el fin de mejorar las prácticas de enfermería.

1.3 Enunciado del problema

¿Cuál es la intervención de enfermería en el cuidado del recién nacido en madres primigestas que se realiza en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017?

- ✓ **Objeto de estudio:** Cuidado del recién nacido
- ✓ **Campo de acción:** Intervención de enfermería

1.4 Justificación

El actual trabajo de investigativo significativo para la protección de la salud, reducir tasas de mortalidad neonatal, por lo que las intervenciones de enfermería no solo es el cuidado directo, sino que también la promoción de la salud al individuo, familia y la comunidad en general que son dependientes de su vigilancia constante. Es valioso porque se va a sujetar consumo para el sistema de salud que le puedan afectar directamente en el cuidado del recién nacido con enfermedades, para la comunidad, así como también para el profesional de enfermería mejorando los cuidados integrales al recién nacido.

Asimismo, se va a reducir gastos para el estado que le puedan ocasionar el cuidado de un recién nacido con patologías, para la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera aumentar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al recién nacido.

Cabe destacar que, gracias a la correcta intervención en los cuidados de los recién nacidos, a través de la aplicación de marcos referenciales y conceptuales que profesionales con trayectorias en el área de la salud han desarrollado mediante sus estudios, se pueden disminuir los riesgos de infecciones en los recién nacidos al cumplirse cabalmente las pautas para el correcto manejo e intervención de estos.

Además la presente investigación tendrá un aporte favorable para las instituciones de salud tanto pública como privada, también para la sociedad, así para los profesionales de enfermería, debido a que se espera que su eficiencia y eficacia pueda reflejarse en el cuidado del recién nacido y la intervención que como profesional realiza para prevenir infecciones, u otra patología que ponga en riesgo la salud del bebé en esta primera fase de su crecimiento desde que esta fuera del vientre de la madre.

Lo fundamental para el personal de enfermería es ofertar cuidados con calidad y eficiencia evitando complicaciones durante su vida extrauterina.

Por lo general, este trabajo investigativo es importante por lo que posee tanto el recurso humano como material siendo indispensable para el cumplimiento de la meta trazada de la investigación. Para resaltar las actividades determinadas que cumple el personal de enfermería en el control y trabajo está basado en el código ético e institucional, logrando cada día un desempeño exitoso con beneficio al individuo como la familia y comunidad.

El reciente trabajo de investigación es significativo para el recién nacido siendo este un ser que no puede cumplir por si solo sus necesidades básicas., debido a la importancia que tiene su cuidado, el objeto del presente estudio está vinculado con todas las practicas que van en atención, cuidado del recién nacido, por encontrarse en una fase de crecimiento y de total dependencia, vulnerabilidad y sostenimiento, por lo tanto se deben revisar y estudiar los diversos criterios aprobados para la correcta intervención por parte del personal de enfermería para el bienestar especifico del mismo y con ello reducir las tasas de mortalidad neonatal.

Finalmente, se puede indicar que este proyecto tiene como finalidad aportar resultados de relevancia que contribuyen al manejo eficiente de la información necesaria para el control y prevención de enfermedades intrahospitalarias, considerándose para ello indispensable establecer procedimientos y criterios que certifiquen una intervención, atención y cuidado de calidad en los recién nacidos con la finalidad de disminuir las tasas de mortalidad neonatal.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar las intervenciones de enfermería a madres primigestas para mejorar el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgos en madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017.
- Evaluar el grado de conocimiento que tienen las madres primigestas acerca del cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017.
- Elaborar un plan educativo a las madres primigestas para mejorar el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017.

1.6 Viabilidad y factibilidad

- ✓ **La viabilidad:** La presente investigación es viable su realización debido a que la misma cuenta con el apoyo institucional del Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017 en donde se realizará la investigación.
- ✓ **Factibilidad:** Está investigación es factible porque cuenta con los recursos necesarios para cumplir los objetivos de la misma contando con material y bibliografía referentes a la investigación e instrumentos de evaluación que permita llevar a cabo la recolección de datos de la investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco institucional

Historia de la Provincia de Santa Elena

La provincia de Santa Elena es una de las 24 provincias que forman parte del estado ecuatoriano y se encuentra situada al occidente del país, esta provincia está formada por 3 cantones que son La Libertad, Salinas y Santa Elena. Sus principales actividades son la pesca, el turismo, el comercio y la industria, además de esto posee varios puertos pesqueros entre los más destacados son el de Anconcito, Chanduy, Santa Rosa y San Pedro. (Prefectura de Santa Elena, 2018).

Cantón La Libertad

El cantón la Libertad pertenece a la provincia de Santa Elena y es uno de los centros económicos de la provincia pues reside a grandes organismos comerciales, culturales, administrativos. Este lindo lugar se halla situado en un lugar privilegiado en la bahía de Santa Elena formado por rocas en donde forman un arco geométrico de tiempos prehistóricos (Áviles, 2017, p . 2).

El Centro de Salud Venus de Valdivia

El Centro de Salud Venus de Valdivia posee una infraestructura con espacios extensos y estructurado para las distintas áreas de atención, cuenta con habitaciones con camas eléctricas y baño. Este Centro de Salud ofrece atención de calidez con equipos de tecnología avanzada para la atención de calidad al paciente (Rivadeneira, 2013, p . 5).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

La OMS señala que “Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. La nutrición del niño menor de seis meses es vital para asegurar y mejorar la calidad de vida infantil fomentando el crecimiento y desarrollo. La vida extrauterina hasta los 2 años de vida es esencial sumado el control médico y de las inmunizaciones, para evitar complicaciones y por ende reducir la morbi-mortalidad infantil. Se debe orientar a las madres primigestas en alimentación saludable bajo estrategia de consejería nutricional. (OMS, 2004, p . 11).

Según el Instituto oficial de formación, en España, los cuidados de enfermería, en el caso de un recién nacido, suponen situaciones muy complejas, debido a que tanto la madre como el bebé experimentan muchos cambios físicos y emocionales. El neonato debe llevar a cabo muchos ajustes físicos a la vida fuera del cuerpo de su madre. Salir del útero significa que ya no puede depender de la circulación y la placenta de su madre para las funciones fisiológicas importantes. Antes del nacimiento la respiración, la alimentación, la eliminación de desechos y la protección inmunológica, provenían de su madre. Pero cuando llega al mundo, muchos de sus aparatos y sistemas del cuerpo cambian drásticamente el modo en que funcionaban durante la vida fetal (MEDAC, 2015, p . 5).

En el Perú en los últimos veinte años la mortalidad infantil y la mortalidad neonatal han descendido significativamente. Sin embargo, la proporción de muertes de recién nacidos constituye el principal componente de la mortalidad en menores de un año. El recién nacido se pone en brazos de la madre tan pronto como sea posible. Por ello, se han implementado técnicas que permitan brindar al recién nacido, los cuidados necesarios para su supervivencia. Durante la primera hora o dos horas que siguen al nacimiento, la mayoría de los bebés se encuentran en una fase de alerta, en la que están totalmente despiertos. (Sánchez P. J., 2016, p . 9)

En la investigación realizada en Venezuela, titulada: “Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de enfermería en las unidades de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Antonio María Pineda 2005” los datos destacan que en relación a los conocimientos de teorías de enfermería el 83.3% desconoce y el 16.7% conoce, un 82.4% posee conocimientos sobre proceso científico de enfermería y 17.6% no posee conocimiento, 47.2%

conoce sobre técnicas y procedimientos en los cuidados del recién nacido, 52.8% desconoce, en relación a los recursos materiales el 63% opina que a veces cuenta con el material necesario, el 8.4% que siempre y 28.6% referencia a que siempre cuenta con el recurso humano, el 30.6% que a veces y el 30.6% que nunca, acerca de la infraestructura opinan 27.8% siempre, 38.39% a veces y 33.31% que nunca son adecuadas para prestar cuidados a recién nacidos. (Durán, 2011, p . 12)

Según la investigación llevada a cabo en Perú. El cuidado de un bebé recién nacido desde una perspectiva intercultural es difícil. Es un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. “Conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería. (Sadurní, 2017, pág. 2)

La encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ensanut-Ecu 2011-2013, realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, muestra resultados notables en cuanto a las prácticas de lactancia materna. El inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54. 6% de niños menores de 24 meses (Freire, 2013, p . 7).

En 2008, el Ministerio de Salud Pública aprobó el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal que establece como uno de sus pilares operativos la implementación de las Redes CONE (Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales) en todo el país. La estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales, diseñada por el MSP, responde a los principios de Atención Primaria, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, orientada a la atención de la madre y el niño/a con énfasis en la atención integral (CONE, 2013, p . 8).

En Ecuador, la Neonatología como contenido básico de la Pediatría Clínica, ha experimentado, fundamentalmente en las cuatro últimas décadas, un profundo y vertiginoso desarrollo. Este trabajo de investigación tiene como indicador base el aspecto cuantitativo para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal. Toma importancia entonces, controlar mejor la identificación prenatal y perinatal de los recién nacidos de alto riesgo, para proceder a

administrar cuidado especializado, planificando los pasos que se siguen al alta médica (SNS, 2012, p . 2)

La responsabilidad del Estado, de la familia y la sociedad en la atención integral infantil, así como en la prevalencia de sus derechos, obligan a que el contexto institucional público y privado, incorpore estos principios, de manera que derive en acciones coordinadas y efectivas para asegurar servicios de atención de calidad contribuyendo al desarrollo integral de los niños y niñas. (MIES, 2013, p . 1)

De acuerdo a su investigación titulada: “Cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala”. Para llevar efecto al grado de tales necesidades es vital que las pacientes primigestas tengan información (conocimiento), sobre cuidados neonatales. Con el fin común de fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo (Gonzalez, 2014, p . 2).

Mientras que Cepeda (2014) en la investigación, que fue llevada a cabo en la ciudad de Guayaquil, manifiesta en su investigación que los protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato son aplicados parcialmente, pues la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina como higiene, control de signos vitales, involución uterina entre otros (p. 5).

Además, en una investigación titulada: “Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del hospital materno infantil “Matilde Hidalgo de Procel 2014”, señala, que la realización del estudio, revelo que existe bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los cuidados iniciales de los recién nacidos, indicando que dicho nivel se encuentra aún por debajo de los niveles que se aspira para evitar la mortalidad de muchos recién nacidos, es decir, que las madres jóvenes, amas de casa, las de bajo nivel de escolaridad y madres solteras y adolescentes conocen muy poco sobre lactancia materna y los cuidados. Así también la falta de preparación e inmadurez es un factor primordial para interrumpir la lactancia, y afrontar con responsabilidad el acto de amamantar (Jímenez, 2014) .

El recién nacido tiene, en las primeras semanas de vida, el proceso de crecimiento del organismo clave que decidirá su desarrollo por el resto de la vida de la persona. Al igual que en

la senectud, su fragilidad en la etapa neonatal le confiere a los cuidados iniciales un grado de importancia superior al del resto de las etapas, pudiendo determinar el estado de bienestar y funcionalidad de la persona durante toda su vida. Es por esta razón que la formación y actualización de los profesionales que atienden a los niños y sus familias, es capital para conseguir garantizar un desarrollo óptimo y saludable en todos los casos. (Salazar, 2013, pág. 3)

El profesional que brinda los respectivos cuidados de enfermería a los neonatos y prematuros en las áreas críticas deben ser los más preparados, teniendo en cuenta la debida aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un método sistemático en el cual se brindan un conjunto de cuidados humanistas, centrados en obtener resultados favorables, apoyándose en un modelo científico. (Villamar, 2015, p . 2)

Por otra, parte en la investigación desarrollada por Delgado, el Departamento de Estadísticas del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”; en el año 2013, de enero a abril, período en que se realizó esta investigación, se atendieron 2235 recién nacidos, de cuales, el 25%, un promedio de 558 recién nacidos, presentaron problemas de salud en la Sala Niño Jesús; se estima que por el déficit de cuidado de enfermería, porque no aplican las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública para el cuidado del recién nacido. (Delgado León, 2014, pág. 5)

El trabajo investigativo realizadas en el Centro de Salud Venus de Valdivia nos indica que las madres primigestas que acuden a la atención en esta unidad no tienen el debido conocimiento de los cuidados que se les brinda a los recién nacido, y esto se debe a la falta de información por profesionales de salud y a la edad de estas madres siendo madres adolescentes.

2.2.2 Fundamentación Científica

Madres primigestas

El cuidado del recién nacido beneficia unir redes haciendo participes a los padres estableciendo vínculos entre madre y lactante de forma integral, en las que el padre no participaba, una de las ocupaciones importantes para la mujer es tener el don divino de ser mamá, aunque no todas pueden serlo, sin retención, a pesar de ser este unos de los actos más

gratos, se debe tomar en consideración que ser llena de paciencia y sobre todo con el compromiso de aceptar la nueva vida. (Benazet, 2013, pág. 2).

Según Cassasas & Campos, citado por (Lavayen, 2014) declara que:

“La madre se siente satisfecha con el rol que cumple al amamantar a su hijo; la estimula y motiva para darle más afecto y cuidados en un círculo de retroalimentación beneficiando la salud de la madre, debido que el amamantamiento disminuye el riesgo de metrorragia (sangramiento) postparto porque estimula la adecuada retracción del útero. La mujer tiene menos riesgo de cáncer de ovario, de endometrio y de mamas en la pre menopausia” (p.4)

No obstante, para una mujer que decide ser madre debe estar al tanto que enfrentando cambios sean estos hormonales y psicológicos que de una u otra manera sellaran su vida como consecuencia de una variedad de sentimientos (ansiedad, temor, depresión, etc.).

Necesidades de la primigestas

Las mujeres primigestas afrontan un reto de cambios y en la mayoría de los casos sin la guía u ayuda psicológica y física de quienes las sitúen hacia la nueva etapa que vivirá, en ocasiones tienen que cambiar sus hábitos para iniciar a cuidar su salud, alimentándose de una manera adecuada, para que el niño pueda desarrollarse correctamente. Además, tienen que asimilar cambios que se originarán en todo su cuerpo, es provechoso de que las madres primerizas acudan a formación preparatoria previa al parto y buscar el asesoramiento de especialistas, a fin de llegar a un exitoso alumbramiento.

Los cambios sociales que se han experimentado en los últimos períodos, entre ellos la incorporación de la mujer al mundo laboral, ha provocado que mujeres se embaracen en edades mayor nombradas “primigestas añosas”.

El primer embarazo es un período en donde hay elementos importantes que deben ser considerados, pues se cruza por una etapa de crisis, después del nacimiento del bebé la madre ingresa en una etapa sensible con rápidos cambios emocionales, físicos, y espirituales, las madres primigestas necesitan apoyo para guiarla en su nuevo rol de madre, y cuidados del recién nacido, además es sustancial y beneficiosa para el niño o niña la leche materna, la estimulación táctil y auditiva del recién nacido, los masajes y ejercicios del recién nacido, por lo que es importante la orientación profesional del personal de salud, y la integración en cada una de las etapas a la familia y su entorno. (Valenzuela, 2013, p . 6)

Cuidado de enfermería a madres primigestas con depresión postparto

Teniendo en cuenta que el cuidado es una actividad cuyo proceso va más allá de la enfermedad, las madres necesitan asistencia educativa por partes del profesional de enfermería, para prepararse para la llegada de un bebé y contribuir con cuidados necesarios para el recién nacido.

Según (Gómez, 2013) La información es el principal medio para conseguir una conducta saludable, adhesión a los tratamientos y prevención de las conductas de riesgo, este hecho es común en todos los ámbitos sanitarios pero en contraposición encontramos que en la práctica asistencial la falta de información sigue siendo un problema usual que manifiestan muchos usuarios (pág. 8).

Es importante la intervención de las enfermeras para las madres primerizas ya que ellas proveerán información relevante que les ayudará a dar un mejor cuidado a su hijo, por lo general estas necesitan la parte profesional para que les oriente en medio de su falta de experiencia, muchas madres han cometido graves errores con sus hijos debido a esto.

Según la revista médica electrónica Mena (2018):

El cuidado de Enfermería a madres primigestas con depresión postparto el cuidado es una actividad humana que se define como una relación y una causa cuyo propósito va más allá de la enfermedad. En Enfermería se cree que la esencia del método que envuelve no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (p.5).

Lo que indica que la depresión postparto de la madre es un hecho común e inevitable debido a los cambios hormonales por los que está atravesando, debido a esto no solamente los familiares y personal profesional se ve envuelto, sino también el neonato percibe su cambio en estado en cuanto a su estado de ánimo.

Gallardo, María en su trabajo de investigación “Guía de recomendaciones para el Recién Nacido y la madre durante el puerperio” la incorporación de un nuevo miembro en la familia,

en momentos puede dar lugar a inseguridades provocadas por los cambios de reestructuración familiar que suponen, esto deja lugar a un ampliación de estrés y dudas sobre el cuidado del RN, que han quedado sin resolver una vez la nueva familia regresa al hogar, lo que lleva a pensar en la necesidad de una guía donde los padres pudieran crear una consulta rápida. (Gallardo, 2014, p . 4)

En conclusión, cuando llega el recién nacido a la familia cada uno se ve involucrado debido a que es un acontecimiento, que trae consigo a un nuevo miembro para todos en la mayoría de casos el recién nacido es muy deseado lo cual conlleva a cambios que deberán tomar todos en caso de que sea el primero, es por eso que la información correcta de cómo cuidarlo no solo debe ser buscada por la madre sino por todos los que conforman el núcleo familiar.

Componente normativa neonatal

Es de suma importancia abordada el tema del cumplimiento de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido; estas sirven para optimizar la calidad de atención en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, son producto de un trabajo participativo de decenas de profesionales de la salud que han aportado con mucha sensibilidad gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio consenso promovido desde el Consejo Nacional de Salud (MSP, 2008, p . 15).

El neonato

Un recién nacido es, en uso coloquial, un bebé que solo tiene horas, días o hasta un mes de edad. En contextos médicos, recién nacido o neonato (de latín, neonato, recién nacido) se refiere a un bebé en los primeros 28 días después del nacimiento, el término se aplica a bebés prematuros, nacidos a término y posmadurez; antes del nacimiento, se usa el término "feto". El término "infante" se aplica típicamente a niños pequeños de entre un mes y un año; sin embargo, las definiciones pueden variar y pueden incluir niños hasta dos años. Cuando un niño humano aprende a caminar, el término "niño pequeño" puede usarse en su lugar (García, 2013, p . 26).

Se dice que, durante esta etapa al recién nacido, se le llama neonato, durante las primeras dos primeras semanas de vida.

Además (Plascencia, 2013), anota que “el neonato es el niño durante su primer mes de vida extrauterina” Al nacer los órganos vitales del bebé están formados y funcionan, pues los recién

nacidos pueden ver, oír, oler, degustar y sentir; pueden llorar, comer y mover sus miembros, además poseen una serie de reflejos que les permite enfrentarse a su nuevo mundo, están preparados para aprender y rápidamente empiezan a buscar información en sus alrededores, pero, aun así, los bebés están indefensos.

Recién Nacido a Término, Pre término, Pos término

Los recién nacidos se pueden clasificar de dos formas;

1. Según su peso:

1.1. Recién nacidos de peso bajo

1.2. Recién nacidos de peso normal

1.3. Recién nacidos de peso alto

1.4. Según la edad gestacional

1.5. Recién nacidos de pre término (antes de las 37 semanas)

1.6. Recién nacidos a término (entre 37 – 42 semanas)

1.7. Recién nacidos a post término (después 42 semanas)

En la evaluación de un recién nacido se recomienda combinar las dos formas para su clasificación, lo que permitirá dividirlos en nueve subgrupos

1. Recién nacidos de Pre término:

Peso bajo

Peso normal

Peso alto

2. Recién nacidos a término:

Peso bajo

Peso normal

Peso alto

3. Recién nacidos a post término:

Peso bajo

Peso normal

Peso alto (Ruza, 2015)

Características del recién nacido

Es importante acotar que durante el embarazo el feto ha ido madurando para poder afrontar con éxito la vida fuera del útero materno, por lo que luego de la labor de parto los recién nacidos presenta ciertas características, entre las que se destacan:

Apariencia del Recién Nacido

Partiendo desde el punto de vista en donde se estableció que el periodo neonatal, comprende el primer mes de vida y que representa un periodo crucial para la supervivencia del recién nacido.

Además, más del 80% de los recién nacidos gozan de un estado neonatal normal, entonces en estas condiciones, se establece los siguientes parámetros. Los recién nacidos manifiestan una amplia variedad de capacidades humanas que son cruciales para su supervivencia y que evocan el cuidado y la atención de los adultos, los bebés son activos desde el comienzo, para relacionarse con el mundo físico y construir sus primeras relaciones sociales. (Ceriani, 2013).

El recién nacido a término

El recién nacido a término o recién nacido sano, sin complicaciones ni patologías, es el nombre que recibe el bebé antes de cumplir un mes. Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina, es decir fuera de su madre, al mundo. Esos cambios son importantes y suponen todo un reto para el niño y sus padres.

Por su parte, asegura (Lozano B. G., 2010) que:

La mortalidad infantil, la mortalidad del recién nacido y en ocasiones de su madre ha sido desde épocas muy antiguas una gran preocupación de la sociedad y de los médicos, este es un momento importante para el recién nacido y de ahí que se realicen diferentes valoraciones y pruebas para comprobar su estado de salud y poder prevenir patologías. (p, 3).

Recién nacido es el nombre que recibe el neonato dentro de los primeros 28 días de vida, durante este periodo está predispuesto a varios cambios, mediante la intervención por parte del personal de enfermería tiene un papel importante para identificar posibles patologías,

anormalidades, problemas de salud y en especial la educación hacia la madre con respecto al cuidado del recién nacido en el hogar.

Alimentación del Recién nacido

Según la (OMS, 2004):

Se recomienda alimentar al recién nacido exclusivamente con leche materna, esta debe iniciarse durante la primera hora de vida, cuando el reflejo de succión es muy poderoso, y seguir con ella hasta los 6 meses, posteriormente, debe complementarse con otros alimentos, pero sin abandonar la leche materna hasta los 2 años o más.

En conclusión, la alimentación del recién nacido desde su primer día de nacimiento influirá en el bienestar de su salud, es fundamental que reciba el alimento natural que le provee su madre, el cual está lleno de suficientes vitaminas las cuales son vitales para un mejor desarrollo.

Consideraciones Generales

La asistencia de salud de los neonatos comienza con el análisis de la historia materna, incluyendo el embarazo y el parto por lo tanto los elementos maternos, gestacionales y perinatales deben hacer parte de la historia clínica del recién nacido.

Un ser durante su vida extrauterina puede considerarse aparentemente sano siendo un término (menor de 37 semanas de gestación), evolución histórica sea esta familiar, prenatal perinatal, su valoración física y entorno de adaptación. Es difícil encontrar el justo equilibrio entre la observación cuidadosa de todo este proceso, asegurándonos que estamos ante un recién nacido de bajo riesgo que apenas precisa intervenciones de enfermería. (Tamez, 2012).

La vigilancia durante el periodo de adaptación permite la detección de alteraciones que se salen del rango normal, estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de un trastorno o una variación de un proceso normal. (Avery, 2015).

El personal profesional de enfermería debe estar preparado para realizar un proceso de atención de enfermería en donde valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa acciones en beneficio del neonato, en donde se puede evitar alteraciones debidas que existen cambios fisiológicos, metabólicos que solo suceden en esta etapa de vida.

Cuidado de transición

El cuidado específico del recién nacido es un acontecimiento de compromiso y encargo ético legal que se debe trasladar a cabo desde las primeras horas de vida extrauterina a través de la prolijidad por parte del equipo de salud informando posibles patologías o complicaciones que puede revelar al momento de su nacimiento.

Si en el recién nacido se presenta signos y síntomas que perturben su salud lo esencial es tenerlo bajo estricto cuidado del equipo de salud de una sala especializada (UCIN), con una temperatura que oscila entre 27 y 28°C, hasta que el peligro pase para luego ser orientado con la madre para que continúe con su amamantamiento (alimentación).

Atención Inmediata

El acto del nacimiento de un bebé, después de la gestación normal, representa una de las situaciones más frecuentes en la atención de salud, en la que es necesario evitar un posible exceso de intervencionismo, pudiendo llegar a ser perjudicial, además de privar a la familia del disfrute de un acontecimiento feliz y dificultar el establecimiento del vínculo familiar.

Según Marín & Gómez (2012) sostienen que:

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer, se debe contar con un lugar adecuado en la sala de partos o adyacente con temperatura, iluminación y equipos necesarios para realizar la evaluación del neonato. EL médico que atiende al niño debe tener un conocimiento completo de los antecedentes perinatales, lo que le permite saber anticipadamente los riesgos del recién nacido y así estar preparado para una eventual necesidad de reanimación. (p.2)

Para conseguir una coordinación positiva, es recomendable crear una relación adecuada, adecuadamente y anticipada entre la familia y los profesionales responsables de los cuidados del RN en el parto y en los momentos posteriores para manifestar cómo es la transición neonatal, las distintas fases de adaptación a la vida extrauterina, el establecimiento del vínculo, el inicio de la alimentación, los cuidados y las pruebas de exploración clínica de enfermedades. A esto se anota que el recién nacido normal posee ciertas características de carácter físico que le son propias y que conviene puntualizar.

La acción del personal de enfermería en el proceso del parto es de gran relevancia ya que se puede observar a primera instancia si existen anomalías físicas, realizar procedimientos,

como profilaxis, estimulación, instruir a la madre sobre la importancia de la lactancia materna y evitar posibles riesgos tanto de la madre como del neonato.

Según, (Agudelo, A, & M, 2014), la primera evaluación y examen neonatal incluye los siguientes aspectos:

1. Evaluar la necesidad de reanimación.
2. Test de Apgar al minuto y a los 5 minutos, para evaluar la adaptación del recién nacido.
3. Descartar malformaciones mayores.
4. Evaluar la edad gestacional.
5. Clasificar al recién nacido por peso y edad gestacional.
6. Clasificar el riesgo del recién nacido y según este su destino, con la madre o traslado a la unidad neonatal.

Beneficio de la leche materna

Por su parte (Cardoso, 2014) explica:

1. La leche materna contiene los nutrientes más naturales. La proteína de la leche materna, la proteína de la leche y la proporción de caseína, la más adecuada para las necesidades neonatales y prematuras de los niños, para garantizar el metabolismo completo de los aminoácidos, no demasiada acumulación de fenilalanina y tirosina.

2. La composición de la leche materna cambia con el aumento de la edad mensual del bebé para satisfacer las necesidades de los bebés, otros sustitutos de la leche no pueden ser reemplazados, para proteger la salud del bebé.

3. Proteger al bebé de infecciones, diarrea, otitis media, invasión de enfermedades alérgicas (p.8).

La lactancia materna reduce la posibilidad de infección bacteriana, la leche materna puede mejorar la resistencia a enfermedades de los recién nacidos, el calostro y la leche de transición es rica en secretada, puede mejorar la resistencia respiratoria neonatal.

También los ejercicios de succión ayudan a mejorar los sentimientos de la madre y el niño, para que los recién nacidos reciban más amor materno, aumenten la sensación de seguridad, favorezcan el establecimiento de buenas relaciones adultas y sientan las bases para el desarrollo emocional del bebé. (Ucros, 2014).

Beneficios de la leche de formula

La fórmula es un alimento fabricado diseñado y comercializado para alimentar a bebés y bebés menores de 12 meses de edad, generalmente preparado para la alimentación con biberón o la alimentación con taza de polvo (mezclado con agua) o líquido (con o sin agua adicional). La Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos de EE. UU. (FFDCA) define la fórmula infantil como "un alimento que pretende ser o está representado para un uso dietético especial únicamente como alimento para bebés debido a su simulación de leche humana o su idoneidad como sustituto total o parcial de la leche humana (Pérez, 2016, p . 23).

Algunos conceptos básicos para alimentar a su bebé con fórmula:

- Si decide no amamantar, la fórmula infantil puede proporcionar los nutrientes correctos, pero no puede proporcionar la protección contra la enfermedad, como lo hace la leche materna.
- Como resultado, la higiene es particularmente importante en los bebés alimentados con fórmula, debido que tienen un mayor riesgo de enfermedades como la diarrea y la gastroenteritis.
- Cuando prepare biberones, siga las instrucciones del fabricante cuidadosamente
- No debe agregarse a la botella ningún otro alimento (por ejemplo, polvo, bizcochos, arroz o cereales). Agregar estos alimentos a una botella puede contribuir a problemas tales como deshidratación, alergias, problemas digestivos y sobrealimentación (lo que lleva a los bebés a tener sobrepeso)
- La leche de fórmula (o leche materna) debe ser el único alimento durante por lo menos los primeros cuatro meses
- La leche de vaca pasteurizada solo debe usarse como bebida principal de leche para bebés mayores de un año
- La leche de vaca alimentada por los bebés antes de un año de edad tiene un mayor riesgo de desarrollar anemia (bajo nivel de hierro en la sangre)

- La leche de vaca o de cabra no pasteurizada / no modificada no es adecuada para su nuevo bebé. Esto se debe a que son demasiado altos en proteínas y sal, y muy bajos en hierro
- No confunda la fórmula de leche infantil con leche en polvo desnatada común

2.3.2 Fundamentación de enfermería

Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Enfermería se define como un método científico modificado. La práctica de la enfermería fue descrita por primera vez como un proceso de enfermería de cuatro etapas por Ida Jean Orlando en 1958. No debe confundirse con las teorías de enfermería o la informática de la salud. La fase de diagnóstico se agregó más tarde.

Mediante la investigación de (Caro & Guerra, 2012) Manifiesta que:

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos, y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario (p,2).

Sin embargo, El proceso de enfermería utiliza el juicio clínico para lograr un equilibrio de epistemología entre la interpretación personal y la evidencia de investigación en la que el pensamiento crítico puede desempeñar un papel para categorizar la cuestión de los clientes y el curso de acción. La enfermería ofrece diversos patrones de conocimiento. El conocimiento de enfermería ha adoptado el pluralismo desde la década de 1970.

Algunos autores se refieren a un mapa mental o razonamiento abductivo como una estrategia alternativa potencial para organizar la atención. La intuición juega un papel para las o los enfermeras experimentadas. Por lo tanto, el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes soportes metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería.

Clasificación de la intervención de la enfermería

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés) es una clasificación integral, basada en la investigación, estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras. Es útil para la documentación clínica, la comunicación de la atención en diferentes entornos, la integración de datos entre sistemas y entornos, la investigación de efectividad, la medición de la productividad, la evaluación de competencias, el reembolso y el diseño curricular.

La clasificación incluye las intervenciones que las enfermeras hacen en nombre de los pacientes, tanto intervenciones independientes como colaborativas, así como también de atención directa como indirecta. Según Tosin (2016) en su investigación, define que una intervención es: “Cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que una enfermera o enfermero realiza para mejorar los resultados del paciente/cliente” (p.11).

Mientras que una enfermera individual tendrá experiencia en solo un número limitado de intervenciones que reflejen su especialidad, la clasificación completa captura la experiencia de todas las enfermeras. La NIC se puede usar en todos los entornos (desde unidades de cuidado intensivo de cuidados intensivos, a cuidados en el hogar, a cuidados paliativos, a atención primaria) y todas las especialidades (desde cuidado crítico hasta cuidado ambulatorio y cuidado a largo plazo). Si bien toda la clasificación describe el dominio de la enfermería, algunas de las intervenciones en la clasificación también las realizan otros proveedores. La NIC puede ser utilizada por otros proveedores que no sean médicos para describir sus tratamientos. (Bulechek G. M., 2012)

Características

Según, (Bulechek G. , 2012) para el proceso de enfermería es un proceso cíclico y continuo que puede finalizar en cualquier etapa si el problema se resuelve. El proceso de enfermería existe para cada problema que tiene el individuo / familia / comunidad. El proceso de enfermería no solo se centra en las formas de mejorar las necesidades físicas, sino también en las necesidades sociales y emocionales de los pacientes que atienden a diario.

Se puede indicar que las características particulares del proceso de enfermería son:

- Cíclico y dinámico.
- Meta dirigida y centrada en el cliente.

- Interpersonal y colaborativo.
- Universalmente aplicable.
- Sistemático.

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de enfermería es un método científico utilizado por las enfermeras y enfermeros para garantizar la calidad del cuidado del paciente. Este enfoque se puede dividir en cinco pasos separados.

Fase de evaluación

El primer paso del proceso de enfermería es la evaluación. Durante esta fase, la enfermera recopila información sobre el estado psicológico, fisiológico, sociológico y espiritual del paciente. Esta información puede recopilarse de diversas maneras. En general, las enfermeras llevarán a cabo una entrevista con el paciente. Los exámenes físicos, que hacen referencia al historial de salud del paciente, la obtención del historial familiar del paciente y la observación general, también se pueden utilizar para recopilar datos de evaluación. La interacción del paciente es generalmente la más pesada durante esta fase de evaluación.

Fase de Diagnóstico

La fase de diagnóstico involucra a una enfermera o enfermero que emite un juicio educado sobre un problema de salud real o potencial con un paciente. En ocasiones, se realizan diagnósticos múltiples para un solo paciente. Estas evaluaciones no solo incluyen una descripción real del problema (por ejemplo, falta de sueño) sino también si un paciente corre el riesgo de desarrollar más problemas. Estos diagnósticos también se utilizan para determinar la preparación de un paciente para la mejora de la salud y si pueden haber desarrollado o no un síndrome. La fase de diagnóstico es un paso crítico ya que se usa para determinar el curso del tratamiento.

Fase de planeamiento

Una vez que el paciente y la enfermera acuerdan los diagnósticos, se puede desarrollar un plan de acción. Si es necesario abordar diagnósticos múltiples, el enfermero jefe priorizará cada evaluación y prestará atención a los síntomas graves y los factores de alto riesgo. A cada problema se le asigna una meta clara y medible para el resultado beneficioso esperado. Para esta fase, las enfermeras generalmente hacen referencia a la Clasificación de resultados de

enfermería basada en la evidencia, que es un conjunto de términos y medidas estandarizados para rastrear el bienestar del paciente. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería también se puede usar como un recurso para la planificación.

Fase de Implementación

La fase de implementación es donde la enfermera sigue el plan de acción decidido. Este plan es específico para cada paciente y se enfoca en resultados alcanzables. Las acciones involucradas en un plan de cuidado de enfermería incluyen monitorear al paciente para detectar signos de cambio o mejoría, cuidar directamente al paciente o realizar las tareas médicas necesarias, educar e instruir al paciente sobre el manejo de la salud y derivarlo o contactarlo para un seguimiento. La implementación puede llevarse a cabo en el transcurso de horas, días, semanas o incluso meses.

Fase de evaluación

Una vez que se han llevado a cabo todas las acciones de intervención de enfermería, el profesional en enfermería completa una evaluación para determinar si se han cumplido los objetivos de bienestar del paciente. Los posibles resultados de los pacientes se describen generalmente en tres términos: la condición del paciente mejoró, la condición del paciente se estabilizó y la condición del paciente se deterioró, murió o se dio de alta. En el caso de que la condición del paciente no haya mostrado mejoría, o si los objetivos de bienestar no se cumplieron, el proceso de enfermería comienza nuevamente desde el primer paso.

Todo el profesional de enfermería debe estar familiarizadas con los pasos del proceso de enfermería. Si se planea estudiar la carrera de enfermería se debe preparar para usar estas fases todos los días en el ejercicio de la carrera.

Diagnostico NANDA (North America Nursing Diagnosis Association)

Denominado y reconocido como un diagnóstico de enfermería que puede ser parte del proceso de enfermería y es un juicio clínico sobre experiencias / respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud reales / potenciales / procesos de la vida. Los diagnósticos de enfermería fomentan la práctica independiente de la enfermera (por ejemplo, la comodidad o el alivio del paciente) en comparación con las intervenciones dependientes impulsadas por las órdenes del médico (por ejemplo, la administración de medicamentos).

Los diagnósticos de enfermería se desarrollan en base a los datos obtenidos durante la evaluación de enfermería. Un diagnóstico real de enfermería presenta una respuesta al problema presente en el momento de la evaluación. Mientras que un diagnóstico médico identifica un trastorno, un diagnóstico de enfermería identifica los problemas que resultan de ese trastorno. El proceso de diagnóstico de enfermería es único, entre otros. Un diagnóstico de enfermería integra la participación del paciente, cuando sea posible, durante todo el proceso. La (NANDA) es un cuerpo de profesionales que manejan una lista oficial de diagnósticos de enfermería.

Todos los profesionales en enfermería deben estar familiarizados con los pasos del proceso de enfermería a fin de obtener la mayor eficiencia de sus puestos. Para seleccionar el diagnóstico de enfermería correcto, es necesario sacar conclusiones rápidas y precisas de los datos del paciente durante la evaluación.

Objetivos de Enfermería (NOC)

La Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) es una clasificación integral y estandarizada de los resultados de pacientes / clientes desarrollada para evaluar los efectos de las intervenciones proporcionadas por profesionales de la salud. Los resultados estandarizados son esenciales para la documentación en registros electrónicos, para su uso en sistemas de información clínica, para el desarrollo del conocimiento de enfermería y la educación de enfermeras/os profesionales. Un resultado es un comportamiento mensurable individual, familiar o comunitario, comportamiento o percepción que se mide a lo largo de un continuo y responde a las intervenciones de enfermería. Los resultados se desarrollan para su uso en todos los entornos y con todas las poblaciones de pacientes. Los sitios clínicos utilizados para evaluar el NOC incluyen hospitales de atención terciaria, hospitales comunitarios, agencias comunitarias, centros de enfermería y un hogar de ancianos. Los resultados se desarrollan para su uso en todos los entornos y se pueden usar en todo el proceso de atención para seguir los resultados del paciente durante un episodio de enfermedad o durante un período prolongado de atención. Dado que los resultados describen el estado del paciente / cliente, otras disciplinas pueden encontrarlos útiles para la evaluación de sus intervenciones. (Moorhead & Johnson, 2013)

Intervención de Enfermería (NIC)

La intervención de enfermería consiste en llevar a la práctica el plan de elaboración, que implica continuar la recogida de datos, ejecutar las actividades de enfermería, registrar los cuidados administrados y mantener un plan de cuidados individualizados.

Patrones Funcionales son los siguientes:

- **Dominio 1.- Promoción de la Salud**

El patrón promoción de la salud recoge la salud del niño y de su familia, la prevención de riesgos y la promoción de la salud física y mental. La valoración comprende los antecedentes familiares y personales, el genograma, los hábitos tóxicos de las madres, la salud en general, los problemas obstétricos de la madre, el peso al nacer y la educación materna.

En este dominio percepción de la salud debemos valorar el medio ambiente, las condiciones higiénicas, factores de riesgo, conocimiento sobre salud, controles post-natales y del niño sano.

- **Dominio 2.- Nutricional – Metabólico**

Se pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de aporte de nutrientes.

En ese dominio nutrición se debe valorar tipo de alimentación, la antropometría, intolerancias digestivas, higiene bucal, mucosa, la piel, cianosis, ictericia, textura, lesiones, además, prurito, uñas, higiene corporal, función gastrointestinal, vómito, reflujo gastrointestinal.

- **Dominio 3.- Eliminación e Intercambio**

Se describe la función excretora, intestinal, vesical y tisular. (José, 2012). En este dominio se puede valorar el ritmo intestinal, estreñimiento, diarreas.

- **Dominio 4.- Actividad – Reposo**

Describe el ejercicio, la actividad, el recreo, el déficit neuromuscular y las restricciones de los esfuerzos musculares. Vida cotidiana del niño, con asistencia a guarderías y colegios, hábitos deportivos, medidas de seguridad frente a los accidentes y las intoxicaciones y actividades extraescolares. (José, 2012).

En este dominio se puede valorar alteraciones que impidan la movilidad, postura corporal, contacto ocular, reflejos y movimientos en el recién nacido, sueño diurno, nocturno, alteraciones del sueño, hábitos de los padres para ir a la cama empleado en sus hijos.

- Dominio 5. Cognición / Percepción.

Describe la actividad, sensorio perceptual y cognitiva. Se puede valorar agudeza visual, reacciones pupilares, auditiva, escalas del dolor, nivel de conciencia, irritabilidad, movimientos anormales, convulsiones.

- Dominio 6. Autopercepción

Describe la percepción que tiene el niño de sus padres, el concepto de sí mismo y las actitudes del individuo, la percepción de las capacidades afectivas y la imagen Corporal, la identidad y el patrón general emocional. Este dominio lo podemos valorar a una edad superior a los 6 años, en donde el niño tiene su propio auto concepto de imagen corporal, autoestima o alteraciones depresivas.

- Dominio 7. Rol – Relaciones

Este dominio describe el papel y las relaciones del niño y de su familia con su medio. Podemos valorar el grado de satisfacción de la familia, relaciones interpersonales, la responsabilidad, la presencia de los progenitores lo que colabora con los procedimientos a realizar con el neonato.

- Dominio 8. Sexualidad

Describe los patrones de satisfacción o de insatisfacción de la sexualidad y de la reproducción. En este dominio se puede valorar el desarrollo, maduración sexual, observar el comportamiento y conocimiento acerca de su sexualidad.

- Dominio 9. Afrontamiento – Tolerancia al estrés

Con este dominio se evalúa la adaptación y la efectividad en términos de tolerancia al estrés. Se puede valorar en todas las etapas de la vida, reconociendo la actitud frente a situaciones de estrés, como pueden ser la separación de sus padres, en el ámbito escolar, hábitos en el hogar, apoyo familiar, y la capacidad de percibir y controlar estas situaciones.

- Dominio 10. Principios Vitales

En este dominio se evalúa la disposición del paciente o familia para mejorar la esperanza, el bienestar espiritual, los conflictos en las tomas de decisiones que pueden presentar durante la enfermedad, la hospitalización.

Valorando el comportamiento, actitudes y aptitudes, tanto del paciente y la familia en cuanto a las decisiones referente al mejoramiento o deterioro de la salud, religiosidad, sufrimiento.

- Dominio 11. Seguridad – Protección

Este dominio evalúa los distintos riesgos que puede tener los pacientes, tanto físicos como ambientales. Se puede valorar en los recién nacidos los riesgos como son infección, lesión, caídas, asfixia, integridad cutánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas, alteración de la temperatura.

- Dominio 12. Confortabilidad

Con este dominio se evalúa el bienestar, nivel de incomodidad o de confortabilidad, el dolor crónico y agudo, y el estado nauseoso.

Valorando la percepción del paciente en cuanto al confort de la hospitalización, la separación de su familia y la adaptación a otro medio.

- Dominio 13. Crecimiento – Desarrollo

En este dominio se evalúan los factores de riesgo del cuidador. Ambientales, individuales y prenatales que de una manera u otra puedan afectar el crecimiento y desarrollo de la persona. Se puede valorar trastornos metabólicos, endocrinos, retraso del crecimiento y desarrollo, mediante las medidas antropométricas peso, talla, IMC, perímetros. (Benazet, 2013)

Teoría de la necesidad de enfermería (VIRGINIA HENDERSON)

La Teoría de la necesidad de enfermería fue desarrollada por Virginia A. Henderson para definir el enfoque único de la práctica de enfermería. La teoría se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital. La teoría de Henderson enfatiza las necesidades humanas básicas y cómo el profesional en enfermería puede ayudar a satisfacer esas necesidades. (Rodríguez, 2015, p . 12).

Por lo que se puede indicar, que esta teoría de Henderson afirma que los individuos tienen necesidades básicas que son componentes de la salud y requieren asistencia para lograr la salud e independencia o una muerte pacífica. Según ella, un individuo logra la integridad manteniendo un equilibrio fisiológico y emocional.

Define al paciente como alguien que necesita cuidados de enfermería, pero no limitó la enfermería a la atención de enfermedades. Su teoría presenta al paciente como una suma de partes con necesidades biopsicosociales y la mente y el cuerpo son inseparables e interrelacionados. Si bien la Teoría de la Necesidad no definió explícitamente el medio ambiente, Henderson afirmó que mantener un ambiente propicio para la salud es uno de los elementos de sus 14 actividades de asistencia al cliente. (Cardoso, 2014, p . 17)

La teoría de Henderson apoya las tareas del sector o las agencias de salud privada y pública para mantener a las personas saludables. Ella cree que la sociedad quiere y espera que el servicio de la enfermera actúe para las personas que no pueden funcionar de manera independiente.

Henderson escribió su definición de enfermería antes del desarrollo de la enfermería teórica. Ella definió la enfermería como la única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o bien, en el desempeño de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y para hacer esto de manera tal que lo ayude a obtener independencia lo más rápido posible. El objetivo de la enfermera es hacer que el paciente sea completo, completo o independiente. A su vez, la enfermera colabora con el plan terapéutico del médico (George, 2010, p . 24).

Teoría general del autocuidado (DOROTHEA OREM)

La teoría de enfermería de déficit de autocuidado es una gran teoría de enfermería desarrollada entre 1959 y 2001 por Dorothea Orem. La teoría también se conoce como el Modelo de Enfermería de Orem. Esta teoría se origina en el paradigma de totalidad basado en que los seres humanos son capaces de adaptarse al entorno de uno. Se usa ampliamente en la literatura de enfermería y ha demostrado una mejor calidad de atención basada en los resultados de varios ensayos controlados aleatorios (ECA) en la disciplina de enfermería. Se utiliza particularmente en entornos de rehabilitación y atención primaria, donde se alienta al paciente a ser lo más independiente posible.

La teoría de Orem definió la Enfermería como "El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano a nivel de efectividad". Se centra en la capacidad de cada individuo para cuidar de sí mismo, definido

como la práctica de actividades que las personas inician y realizan en su propio nombre para mantener la vida, la salud y el bienestar. (Orem, 1993).

En conclusión, La teoría de Orem es relativamente simple, pero generalizable para aplicarse a una gran variedad de pacientes. Explica los términos autocuidado, sistemas de enfermería y déficit de autocuidado que son muy esenciales para los estudiantes que planean comenzar su carrera en enfermería.

2.4 Marco Legal

De acuerdo con el tema de análisis se pueden tener aspectos legales que ayudan a fortalecer el estudio del tema, así como las posibles soluciones que se pueden implementar. Entre las bases legales están:

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3

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

Constitución Política de la República del Ecuador

Sección Segunda de la Salud

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

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

Ley de la maternidad gratuita y Atención a la infancia

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

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

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en el diferente nivel es de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los más básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a todos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

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

2.5 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.6 Hipótesis

2.6.1.1 Hipótesis General

¿Si se implementa la intervención de enfermería a madres primigestas mejorará el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017?

2.6.1.2 Hipótesis Específicas

- ¿Al Identificar los factores de riesgos en madres primigestas mejorará el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017?
- ¿Será que al conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres primigestas mejorará del cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017?
- ¿Será que al elaborar un plan educativo a las madres primigestas mejorará el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017?

2.6.2 Asociación empírica de variables

Intervención de enfermería en madres primigestas

- Madres primigestas
- Higiene
- Sistema de alarma
- Educación

Recién nacido

- Higiene del recién nacido
- Desarrollo y crecimiento

2.6.3 Operacionalización de variables

Variable independiente:

Intervención de enfermería a madres primigestas

Variable dependiente:

Recién nacido

Operacioalizacion de variables, indicadores y escalas

Categoría	Variable dependiente	Indicador	Escala
Recién nacido	Un niño recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos primeros 28 días de vida son para el niño en el que el riesgo de muerte es más alto. Por lo tanto, es crucial proporcionar una nutrición y cuidados adecuados durante este período, tanto para mejorar las posibilidades de supervivencia del niño como para sentar las bases de una vida sana.	Intervención en el puerperio Lactancia materna	Mediato Tardío Posición para amamantar Cuidado e higiene de los senos Importancia de la lactancia materna
Factores de riesgos	Según la OMS Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.	Cambio de pañal Baño Vacunas Desarrollo y crecimiento	Frecuente Poco frecuente Nunca Adecuado Leve Reducido
Variable independiente			
Intervención de enfermería a madres primigestas	“el conocimiento que debe tener una madre frente a los cuidados de su hijo, no solo radica en saberlo de forma empírica sino de manera científica para desarrollarlo de una forma adecuada”.	Leche materna: Componentes Importancia	Agua Proteína Grasas Carbohidratos Minerales Calcio y fosforo Hierro Zinc Vitaminas Desarrollo Crecimiento

			Fortalece los huesos Fortalece los músculos
		Beneficios	Minerales Vitaminas Hidrato de carbono
		Nutrientes Previene enfermedades	Meningitis Muerte súbita Enfermedades crónicas No conoce
		Técnicas de alimentación Posición	Sentada Semi sentada Acostada Parada
		Lavado de mano	Siempre En ocasiones Rara vez Nunca
		Leche formula: componentes	Proteínas Minerales Hidrato de carbono
		Leche mixta: importancia	Satisface el hambre del recién nacido Apego entre madre e hijo
Higiene		Higiene general	Baño Cambio de pañales Piel

			Curación de cordón
		Higiene de cavidades	Ojos Oídos Fosas nasales Boca Uñas Aseo de genitales
Sistema de alarma		Control de signos de alarma	Fiebre Letargia Irritabilidad Distinción entre llanto Normal y el inconsolable Deshidratación Ictericia
Educación		Información que reciben las madres primigestas	Hospital Profesional de enfermería Profesional medico Sub- centro Barrio donde vive

Cuadro 1 Operacionalización de variables

Elaborado por: Alcívar Pezo Zully Ximena.

Tomalá Rivera Gina Eliana

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3 Diseño de la investigación

Para Puerta (2011) “Un diseño de investigación se define como el plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto técnicas de recogidas de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos” (p.3).

El diseño de investigación es cuantitativo en este tema de titulación denominado Intervención de enfermería a madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017, de tal manera que su diseño metodológico es cuantificable ya que, por medio de la herramienta de encuestas se facilitará una visión más clara de los hechos, estos son representados gráficamente a través de tablas y figuras, en donde se establecerá cuáles son los cuidados que se les brinda a dichos pacientes.

3.1 Tipos de investigación

Para que un conocimiento sea científico, es necesario que la investigación que se lleva a cabo, sea de forma sistemática, con objetivos que estén definidos de manera clara y que parte de los aspectos que puedan ser comprobados y replicados, y los resultados obtenidos deben ser analizados de manera objetiva, teniendo en cuenta las diversas variables que pueden estar afectando al fenómeno estudiado.

Descriptiva

Por su parte Rodea (2013): Señala que la investigación de tipo descriptiva, llamada también investigación diagnóstica, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (p.3).

Es descriptiva porque precisa las características del Centro de Salud Venus de Valdivia, ubicada en el cantón La Libertad, el cual se visitó con el objetivo principal de establecer la estructura de los procesos del personal de enfermería a madres primigestas para el cuidado del recién nacido, siendo vital y fundamental que, para la estabilidad física del recién nacido, se brinde el debido protocolo de calidad, contando con un entorno habilitante y midiendo los

resultados neonatales a corto y mediano plazo. Es aquí donde se da origen al cruce de información para diagnosticar la situación real del problema.

Corte transversal

La Universidad de Jaen (2015) señala que la investigación de corte transversal pues es un procedimiento no experimental, transversal (ausencia de seguimiento) en el que una comunidad o una muestra representativa, y es estudiada en un momento dado. La valoración de las variables se hace en el mismo momento. Hay que cerciorarse de que la muestra elegida sea representativa de la población de estudio. (pág. 4)

De esta manera la investigación se torna de corte transversal porque califica a la investigación estableciendo un tiempo de duración, el propósito de estudio que en este caso se efectúa en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

3.2 Población y Muestra

Según Medina (2016) indica que el universo, se entiende como: “La totalidad de elementos o características que conforman el ámbito de un estudio o investigación” (p.3). Por lo tanto, en la presente investigación el universo está integrado por todas las madres que fueron atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Pineda (2016) señala que la población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros". (p.2)

La población de estudio se determinó a través de un tiempo determinado, en lugar y en grupo. La población para investigar es de 83 madres primigestas del Centro de Salud “Venus de Valdivia”.

3.3 Técnicas e instrumento

Según Cuauro (2014) La técnica: “Para la recolección de información se entiende como el medio práctico que se aplica en la obtención de información en una determinada investigación. (p.8). En el presente estudio, se aplicaron encuestas a todas las madres primigestas.

Por su parte, la encuesta, según Hernández (2015): Son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo. Para el desarrollo investigativo de este trabajo de titulación se han obtenidos datos que son el apoyo principal de este documento de la siguiente manera:

Fuentes Primarias. Se hizo uso para la elaboración del trabajo de investigación, en donde se manipulo la herramienta como es la encuesta, considerando las siguientes variables, establecer la información y consecutivamente elaborar un banco de preguntas para determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería en el proceso de intervención en las madres primigestas para el cuidado del recién nacido del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Fuentes Secundarias. Se apoyó en esta fuente, para sustentar el desarrollo del marco teórico, en donde se requirieron el uso de fuentes bibliográficas que se encuentran registrados como textos libros, periódicos, tesis como antecedentes bibliográficos, adicionalmente se manipulo textos web, todo el material se usó como repertorio bibliográfico, y de contenido para apoyo de esta. Estos se encuentran debidamente referenciados en el contexto investigativo.

3.4 Prueba piloto

La prueba Piloto se llevara a cabo a un grupo de madres primigestas que acuden a la institución, esto se realizara con la finalidad de verificar si las preguntas plasmadas en el formulario resultan ser de fácil entendimiento para las personas a las que se les llevara a cabo dicha encuesta y medir el grado de conocimiento que poseen las mismas acerca del cuidado del recién nacido.

3.5 Procesamiento de Información

El procesamiento de los datos cuantitativos de la investigación de preferencia se utilizara programación que permita el manejo de datos numéricos representada de forma gráfica, en este caso se hará empleo del programa Microsoft Excel el cual permite elaborar tablas, cuadros y figuras estadísticas en donde los resultados de las encuestas aplicadas podrán ser expuestos y a su vez interpretados.

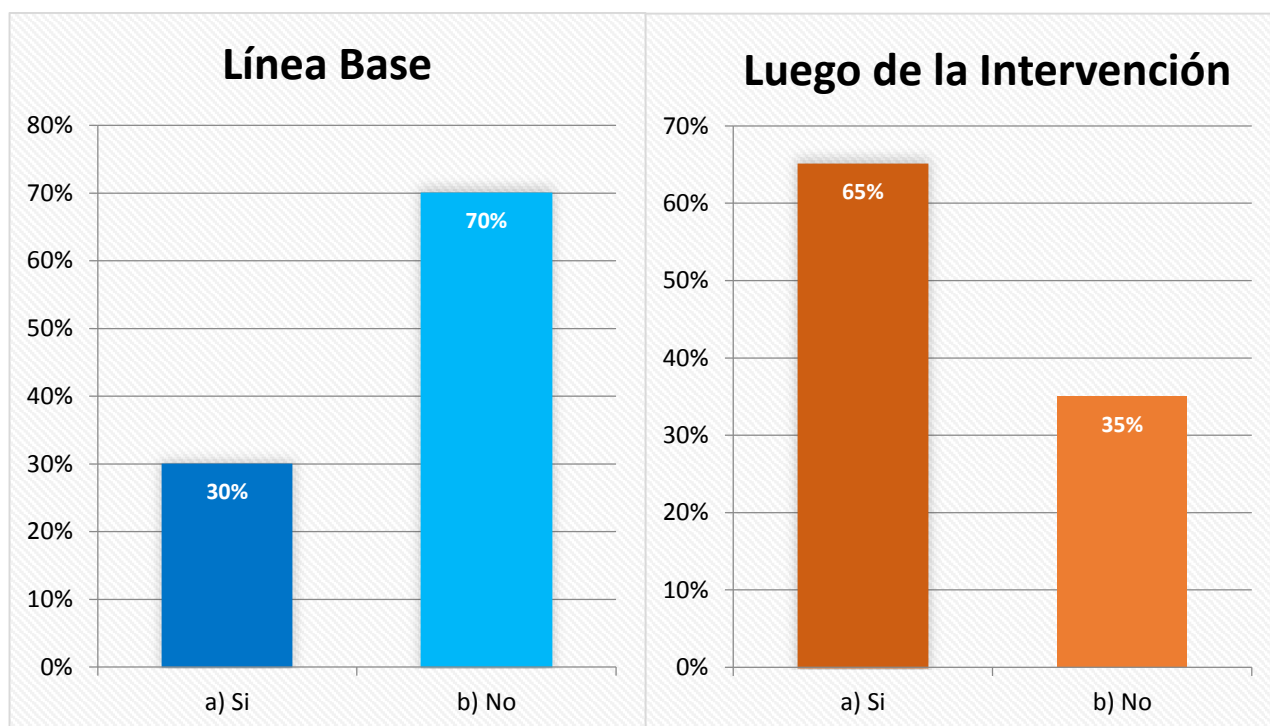
CAPÍTULO IV

4.1 Procesamiento de información

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para realizar la presente investigación, se tomó un grupo poblacional a 83 madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia para identificar los factores de riesgo a madres primigestas, con relación al objetivo “Identificar los factores de riesgos a madres primigestas sobre la importancia de los signos de alarma que pueda presentar el recién nacido” según los datos expuestos en el gráfico estadístico en la línea base, se visualiza que el 70% desconocen sobre los factores de riesgo y 30% conocen sobre los factores de riesgo del recién nacido.

GRAFICO 1: Factores de Riesgos



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

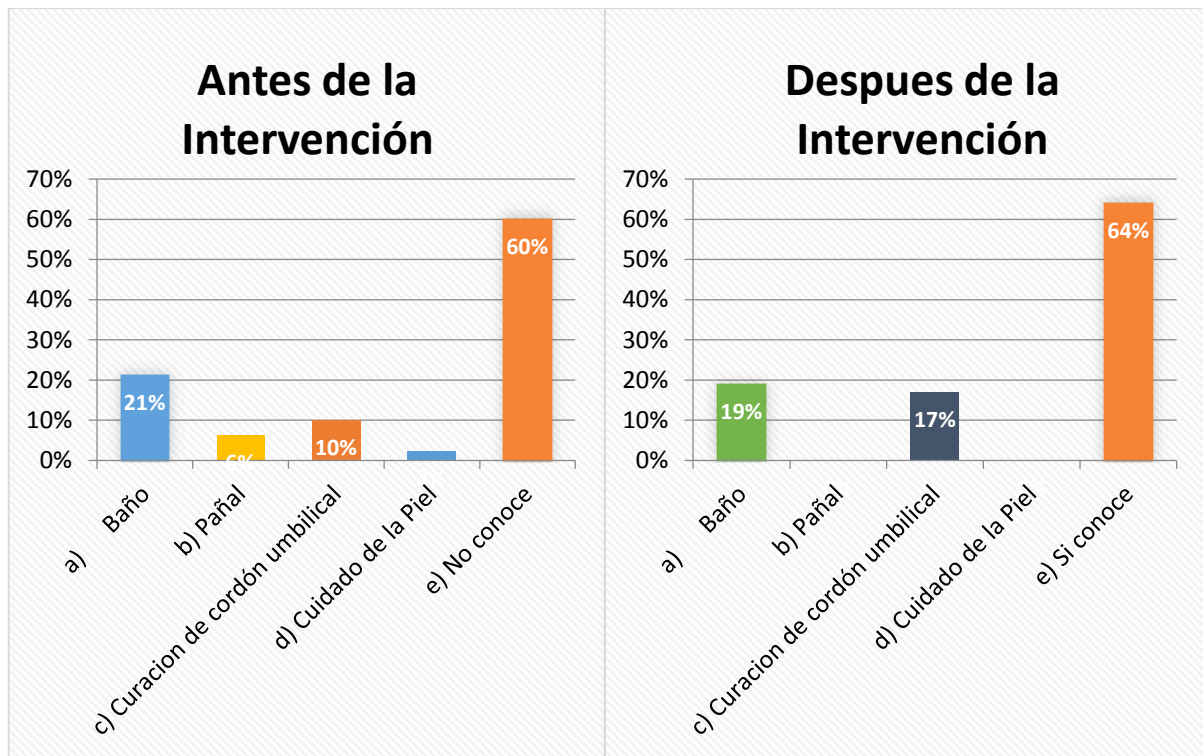
Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Luego de aplicar las intervenciones de enfermería el 65% de las madres primigestas conocen cuáles son los factores de riesgo que pueden afectar al recién nacido, y un 35 % desconocen es decir esto se produce por el desconocimiento que tienen por ser madres primigesta.

Con respecto al segundo objetivo que es “Evaluar el grado de conocimiento que tienen las madres primigestas sobre los cuidados del recién nacido” se pudo identificar que las madres

primigestas conocen la utilidad que tienen sobre el cuidado del recién, indicadores a evaluar son: baño con un 21,25%, pañal 6,25%, curación de cordón umbilical 10%, cuidado de la piel 2,50%, no conoce 60%.

GRAFICO 2: Grado de conocimiento



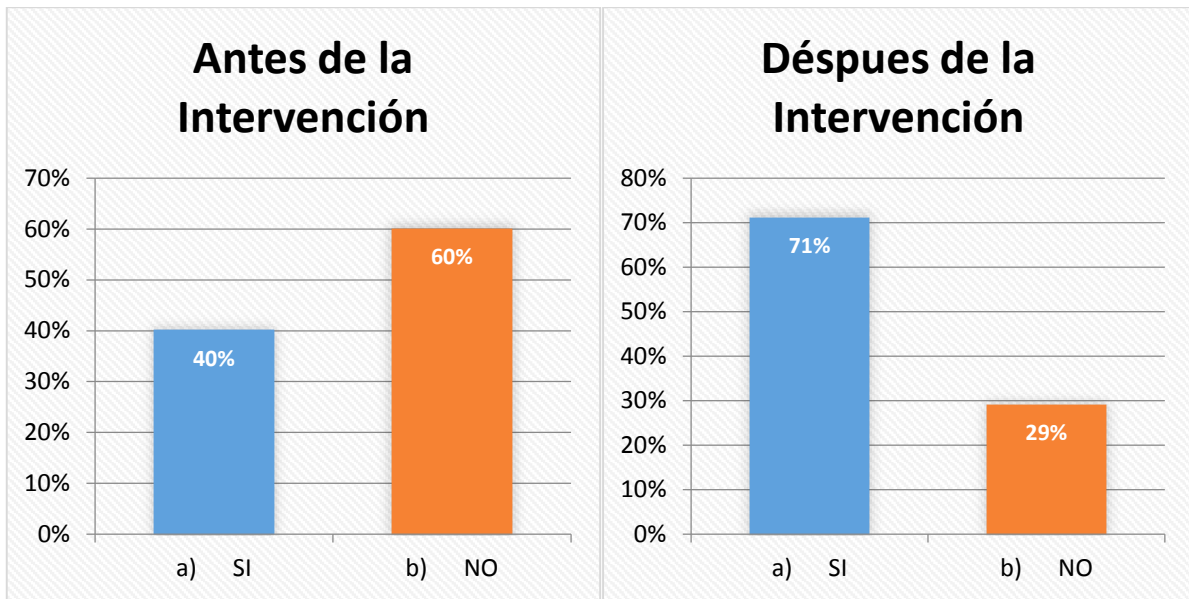
Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Luego de aplicar las intervenciones de enfermería el 64% de las madres primigestas conocen el proceso de higiene del recién nacido, reflejando el cumplimiento de atención y cuidado que tendrán las madres al momento de asear al bebe, y que el mismo no se vea afectado por la misma enfermedad o infección por la ineficiencia en el asea.

Para elaborar el presente cuadro estadístico tomando el objetivo, “Elaborar un plan educativo a las madres primigestas del Centro de salud Venus de Valdivia”, con el mismo grupo poblacional “83 madres primigestas, para identificar el grado de educación que tienen las madres primigestas acerca del cuidado que debe brindar al recién nacido, según los datos expuestos en el grafico estadístico antes de la intervención, se visualiza que un 40% Si y un 60% No.

GRAFICO 3: Educación a las madres primigestas.



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Mediante las encuestas realizadas después de la intervención a las madres primigestas para medir el nivel de educación para cuidar a un recién nacido, un 71% señalaron que han recibido orientación sobre los cuidados del recién nacido y un 29% no conoce acerca de los cuidados que deben llevar un recién nacido.

Análisis general de la encuesta realizada a las madres primigestas del centro de salud venus de Valdivia

Análisis general de las encuestas realizadas a las madres primigesta del centro de salud materno infantil “Venus de Valdivia”, Es preciso considerar el análisis general en las preguntas más relevante que se considera para conocer los factores de riesgos del recién nacido 53% desconocen, grados de conocimientos que poseen las madres primigestas 64% tienen un déficit de conocimiento del tema y la educación que le brinda el profesional de salud sobre los cuidados del recién nacido en la etapa materna un 71% no brindan información adecuada a las madres, en cuanto al cuidado del recién nacido. De acuerdo del análisis interpretativo que se realizó a 83 madres primigestas en Centro materno infantil “Venus de Valdivia”, se pudo identificar las siguientes interpretaciones de acuerdo al análisis e interpretación de datos por medio de gráficos.

4.2 Conclusiones

- ✓ De acuerdo a la encuesta practicada a las madres primigestas, se determina que las mismas presentan un alto desconocimiento sobre los cuidados y atenciones necesarios para el recién nacido, colocando en riesgo la vida e integridad del bebé, porque de no realizar alguna actividad que vayan en vías de protección el niño se verá afectado su crecimiento, debido por la falta de formación y orientación de profesionales en el área.
- ✓ También se determinó que las madres primigestas encuestadas, en su mayoría son adolescentes muy jóvenes, lo que indica, que a causa de la escasa madurez psicológica y física, son factores que pueden incidir en la inseguridad y protección del recién nacido, además las mismas no cuentan con una educación relacionada con el cuidado que el niño durante ese periodo después de nacer requiere, pues en su mayoría son adolescente con un grado de instrucción secundaria, evidenciándose que en su mayoría los embarazos no fueron planificados.
- ✓ Además, se identificó que, en relación a los conocimientos necesarios con la lactancia materna, sus beneficios e importancia, las madres primigestas tiene un bajo conocimiento acerca de ello, manifestando que no conocen con certeza los nutrientes que brinda al recién nacido que ellas como madres practiquen la lactancia desde el nacimiento.
- ✓ El plan educativo para las madres primigestas en el cuidado del recién nacido cuenta con personal deficiente para impartir información oportuna a la mujer gestante y conozcan el procedimiento adecuado.
- ✓ Finalmente, se concluye, que las madres primigestas quienes fueron encuestadas, presentan desconocimiento también de los cuidados de higiene que debe recibir el recién nacido, además de cuáles son los signos de alarma que el mismo presenta, para detectar sus cuidados. Señalando asimismo que el personal de enfermería no les brinda la educación y orientación necesaria para ello.

4.3 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda establecer un plan educativo en el centro objeto de estudio para la madre primigestas, con el fin de que puedan orientarse y tomar conciencia en el cuidado del recién nacido, asimismo impartir información a madres que requieran la ayuda para ampliar su conocimiento y orientarles sobre lo que implica tener un embarazo a temprana edad ya que esto implican amenazas gestacional a causa de la falta de madurez que coloca en riesgo la integridad y salud por no contar con el debido cuidado y atención, que son procreados por parejas adolescentes, que no cuentan con los recurso necesarios como lo tiene una pareja estable y consolidada.
- ✓ Se incentiva a que el personal de enfermería amplié la facilitación de conocimientos en el ámbito educativo a las madres adolescentes y primigestas, relacionadas con el cuidado del recién nacido de los recién nacidos fomentando a la lactancia materna, el proceso de higiene, los peligros y riesgos que los mismos se exponen, como forma de intervención por parte de ellos como profesionales.
- ✓ Impartir conocimientos a las madres primigestas sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios tanto para la madre como para el recién nacido y reducir el desconocimiento que cuentan estas madres.
- ✓ Elaborar un plan educativo a las madres primigestas para mejorar el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia y abordar con toda la información necesaria e influyan en el autocuidado de recién nacido.
- ✓ Esta investigación es un referente para futuras investigaciones pues cuenta con datos verídicos del objeto de estudio y permite facilitar información a futuros profesionales.
- ✓ Implementar charlas didácticas para socializar esta investigación con el profesional de enfermería, para que faciliten información clara y precisa a madres primigestas que acuden a la entidad.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de Libro

- Marín , A., Gomez, J., & Jaramillo , J. (2012). Manual de pediatría ambulatoria / Manual of Ambulatory Pediatrics. Bogotá: Ed. Médica Panamericana.
- Agudelo, A. M. (2014). Manual de pediatría ambulatoria. Ed. Médica Panamericana.
- Allgood, M. R. (2017). Teóricos de enfermería y su trabajo - E-Book. Greenville: Elsevier Health Sciences. .
- Avery, G. B. (2015). Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. Ed. Médica Panamericana.
- Benazet, A. B. (2013). Manual de Enfermeria Comunitaria. LibrosEnRed.
- Bulechek, G. (2012). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: Elsevier Health Sciences.
- Bulechek, G. M. (2012). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: Elsevier Health Sciences.
- Cardoso, P. (2014). Conocimiento de las madres sobre el cuidado basico del recien nacido. Conocimiento de las madres sobre el cuidado basico del recien nacido. Bolivar, Bogota, Colombia: Universidad Javeriana.
- Caro, E., & Guerra, S. (2012). El Proceso de atención en enfemería. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Castidello, r. (2018) tipos de investigación, investigación exploratoria para trabajos de investigación.
- Ceriani. (2013). Neonatología Práctica. Ed. Médica Panamericana.
- Freire, W. B. (2013). Encuesta Nacional De Salud Y Nutricion, ENSANUT-ECU. Quito-Ecuador: 1era edición .
- García, A. (2013). La evaluación neurológica clínica en el período neonatal: Evaluación . Ediciones Díaz de Santos.
- George, J. (2010). Teorías de enfermería: la base para la práctica profesional de enfermería. Pearson Higher Ed USA.
- Moorhead, S., & Johnson, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier Health Sciences.
- Ministerio de Salud Publica OMS. (2008). Componente normativa neonatal . Quito: Ministerio de Salud Pública.

- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Ediciones científicas y técnicas.
- Peréz, L. (2016). *Guía de la Clínica Mayo para el primer año de tu bebé*. Minnesota: Intersistemas.
- Pineda, J. (11 de Febrero de 2016). *Poblacion, Muestra y Muestreo*. Obtenido de Poblacion, Muestra y Muestreo: <https://prezi.com/qsctoibomjqd/poblacion-muestra-y-muestreo/>
- Plascencia, M. J. (2013). *Cuidados avanzados en el neonato*. Intersistemas Editores.
- Prechtl, H. F. (1985). *Examen neurológico del recién nacido de término*. Editorial Médica Panamericana.
- Ruza, F. (2015). *Cuidados intensivos pediátricos*. Madris: Capitel Editores.
- Tamez, R. N. (2012). *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal*. Madrid: Ed. Médica Panamericana. .
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elsevier España.
- Ucros. (2014). *Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia*. 2a Edición. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Valenzuela, M. S. (2013). *Calidad de la atención con perspectiva de género: aportes desde la sociedad*. Plaza y Valdes.

Biografía citada

- Marín , A., Gomez, J., & Jaramillo , J. (2012). Manual de pediatría ambulatoria / Manual of Ambulatory Pediatrics. Bogotá: Ed. Médica Panamericana.
- Agudelo, A. M. (2014). Manual de pediatría ambulatoria. Ed. Médica Panamericana.
- Alligood, M. R. (2017). Teóricos de enfermería y su trabajo - E-Book. Greenville: Elsevier Health Sciences. .
- Avery, G. B. (2015). Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. Ed. Médica Panamericana.
- Benazet, A. B. (2013). Manual de Enfermeria Comunitaria. LibrosEnRed.
- Bulechek, G. (2012). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: Elsevier Health Sciences.
- Bulechek, G. M. (2012). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: Elsevier Health Sciences.
- Cardoso, P. (2014). Conocimiento de las madres sobre el cuidado basico del recién nacido. Conocimiento de las madres sobre el cuidado basico del recién nacido. Bolivar, Bogota, Colombia: Universidad Javeriana.
- Caro, E., & Guerra, S. (2012). El Proceso de atención en enfermería. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Ceriani. (2013). Neonatología Práctica. Ed. Médica Panamericana.
- Freire, W. B. (2013). Encuesta Nacional De Salud Y Nutricion, ENSANUT-ECU. Quito-Ecuador: 1era edición .
- García, A. (2013). La evaluación neurológica clínica en el período neonatal: Evaluación . Ediciones Díaz de Santos.
- José, A. (2012) Patrones funcionales de salud. Patrones disfuncionales del proceso de atención de enfermería.
- George, J. (2010). Teorías de enfermería: la base para la práctica profesional de enfermería. Pearson Higher Ed USA.
- Moorhead, S., & Johnson, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier Health Sciences.
- Ministerio de salud Publica MSP. (2008). Componente normativa neonatal . Quito: Ministerio de Salud Pública.

- Orem, D. E. (2009). Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. Ediciones científicas y técnicas.
- Peréz, L. (2016). Guía de la Clínica Mayo para el primer año de tu bebé. Minnesota: Intersistemas.
- Pineda, J. (2016). Poblacion, Muestra y Muestreo. Obtenido de Poblacion, Muestra y Muestreo: <https://prezi.com/qsctoibomjqd/poblacion-muestra-y-muestreo/>
- Puerta, D. (2011) Diseño de investigacion, correcta tecnicas de rcogidas de datos, analisis,previstos y objetivos.
- Plascencia, M. J. (2013). Cuidados avanzados en el neonato. Intersistemas Editores.
- Prechtl, H. F. (2005). Examen neurológico del recién nacido de término. Editorial Médica Panamericana.
- Rodríguez, E. (2015) Teoría de las necesidades de enfermería de Virginia Henderson. catorces necesidades.
- Ruza, F. (2015). Cuidados intensivos pediátricos. Madris: Capitel Editores.
- Ruza, F. (2015). Cuidados intensivos pediátricos. Madris: Capitel Editores.
- Tamez, R. N. (2012). Enfermeria en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Madrid: Ed. Médica Panamericana. .
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier España.
- Ucros. (2014). Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. 2a Edición. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Valenzuela, M. S. (2013). Calidad de la atención con perspectiva de género: aportes desde la sociedad. Plaza y Valdes.

Bibliografía en línea

- Áviles, E. (2017). *Enciclopedia del Ecuador*. Obtenido de <http://www.encyclopediadelecuador.com/historia-del-ecuador/peninsula-santa-elena/>
- Castillero, M. O. (2018). *Los 15 tipos de investigación (y características)*. Obtenido de Los 15 tipos de investigación (y características): <https://psicologiamente.net/miscelanea/tipos-de-investigacion>.
- Cepeda, L. S. (2014). *Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto periodo, Diciembre 2013 - Abril 2014*. Obtenido de Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto periodo, Diciembre 2013 - Abril 2014.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3005/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-98.pdf>
- CONE. (2013). *Norma CONE*. Obtenido de Norma CONE: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- Cuauro, C. N. (2014). *Técnicas e instrumentos para la recolección de información en la investigación acción participativa*. Obtenido de Técnicas e instrumentos para la recolección de información en la investigación acción participativa: https://mestrado.prpg.ufg.br/up/97/o/T%C3%A9cnicas_para_IAP.pdf
- Durán, J. (2011). *Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de enfermería en las unidades de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Antonio María Pineda 2005*. Obtenido de Factores que influyen en la atención del recién nacido por parte del personal de enfermería en las unidades de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Antonio María Pineda 2005: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8340/1/Su%C3%A1rez%20Quingaluisa,%20Adriana%20Alexandra.pdf>
- Gallardo, M. (2014). *GUIA DE RECOMENDACIONES PARA EL RECIÉN NACIDO Y LA MADRE*. Obtenido de GUIA DE RECOMENDACIONES PARA EL RECIÉN NACIDO Y LA MADRE: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25182/Cunill_Gómez_2014.pdf?sequence=1

- Gomez, L. C. (2013). *GUIA DE RECOMENDACIONES PARA*. Recuperado el 03 de 05 de 2016, de GUIA DE RECOMENDACIONES PARA:
https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25182/Cunill_G%C3%B3mez_2014.pdf?sequence=1
- Gonzalez, I. X. (2014). Cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Teófilo Dávila. obtenido de cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Teófilo Dávila:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2107/1/CD00224-TEISIS.pdf>
- Hernández, M. A. (2015). *Estudio de encuesta*. Obtenido de Estudio de encuesta:
https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf
- Infogen. (2015). Cuidados inmediatos al recién nacido. Obtenido de Cuidados inmediatos al recién nacido: <http://infogen.org.mx/cuidados-inmediatos-al-recien-nacido/>
- Jacqueline, D. L. (2014). Normas de atención de enfermería a los recién nacidos en la sala niño Jesús del hospital gineco. obtenido de normas de atención de enfermería a los recién nacidos en la sala niño Jesús del Hospital Gineco:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3033/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-89.pdf>
- Jímenez, A. L. (2014). Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel. obtenido de identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del hospital materno infantil “Matilde Hidalgo de Procel:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/TEISIS%20AUTORA%20LOURDES%20JIMENEZ%20IDENTIFICACION%20DE%20APRENDIZAJE%20EN%20MADRES%20PRIMIGESTAS%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
- Lavayen, J. k. (2014). Conocimientos de las madres primigestas. Santa Elena: Universidad de Santa Elena.
- Lozano, B. (2007). Guía de cuidados del recién nacido. Obtenido de Guía de cuidados del recién nacido: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- Lozano, B. G. (2010). Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad. Obtenido de Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- MEDAC. (2015). Cuidados de enfermería en caso del ingreso del recién nacido en uci. Obtenido de cuidados de enfermería en caso del ingreso del recién nacido en UCI:

- <https://medac.es/articulos-enfermeria/cuidados-enfermeria-caso-del-ingreso-del-recien-nacido-uci-i/>
- Medina, D. (2016). Estadística, universo, población y muestra. obtenido de estadística, universo, población y muestra:
https://www.google.com.ec/search?q=salmos+90.10&rlz=1C1GIGM_enEC760EC761&oq=salmos+90.10&aqs=chrome..69i57.3255j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- MIES. (2013). Desarrollo Infactil Integral. Obtenido de Desarrollo Infactil Integral:
<http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas.pdf>
- Mena, R. (2018). Portales médicos . Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-de-enfermeria-a-madres-primigestas-con-depresion-postparto/>
- OMS. (2004). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 2015 de 2013 de 2013, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- Prefectura de Santa Elena. (2018). Obtenido de:
<http://www.santaelena.gob.ec/index.php/historia/23-santa-elena/santa-elena>
- Puerta, V. H. (2011). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de Metodología de la Investigación:
<http://tecnologiasenlaead.blogspot.com/2011/04/el-diseno-de-investigacion-y-los.html>
- Rivadeneira, L. (2013). Periódico cola primera. Obtenido de <http://www.periodicolaprimera.com/2013/11/centro-materno-venus-de-valdivia-un-ano.html>
- Rodea, R. (2013). Tipos de Investigación. Obtenido de Tipos de Investigación:
http://www.academia.edu/4646164/Tipos_de_Investigaci%C3%B3n.
- Rodríguez, G. R. (2015). *Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar*. Obtenido de Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar:
<file:///C:/Users/user/Downloads/Tesis%20Completa.pdf>
- Sadurní, B. (2017). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Obtenido de El desarrollo de los niños, paso a paso:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/192/Lucy_Tesis_T%C3%ADtulo_profesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Salazar, J. (2013). Aplicación del metodo de enfermería en neonatos. Obtenido de aplicación del metodo de enfermería en neonatos: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8929/1/tesis%20de%20Ginger%20Pe%C3%B1afiel%20y%20Mariela%20Idrovo%20terminada.pdf>
- Sánchez, P. J. (2016). Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil. Obtenido de Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4694/S%C3%A1nchez_pj.pdf?sequence=1
- Sánchez, P. J. (2017). Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. Obtenido de Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4694/S%Elnchez_pj.pdf;jsessionid=26AFC2269E1C2D590518A46D56CE8F9B?sequence=1
- Shuttleworth, M. (2018). *Diseño de la Investigación Cuantitativa*. Obtenido de Diseño de la Investigación Cuantitativa: <https://explorable.com/es/disenode-la-investigacion-cuantitativa>
- SNS. (2012). *Componente Normativo Neonatal*. Obtenido de Componente Normativo Neonatal: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D64.pdf
- Stanford Children's Health. (2018). *Cuidado del bebé en la sala de partos*. Obtenido de Cuidado del bebé en la sala de partos: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cuidadodelbebenlasaladepartos-90-P05753>
- Unicef. (2016). *Una oportunidad para cada niño*. Obtenido de Una oportunidad para cada niño: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- Universidad de Jaen. (2015). *Universidad de Jaen*. Obtenido de Universidad de Jaen: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/estu_transversales.html
- Villamar, D. (2015). Cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos y prematuros de estado crítico delelizalde Guayaquil, octubre. Obtenido de cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos y prematuros de estado crítico delelizalde guayaquil octubre: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9290/1/TESIS%20ANGIE%20VILLAMA R.pdf>

APENDICE Y ANEXOS.

Anexo 1.- Presupuesto

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
20	Transporte Santa Elena	\$ 10,00	\$ 200,00
200	Impresión	\$ 0,20	\$ 40,00
60	Copias	\$ 0,05	\$ 30,00
20	Internet	\$ 5,00	\$ 100,00
8	Carpetas	\$ 0.25	\$ 2,00
2	Cuadernos	\$ 1,25	\$ 2,50
5	Bolígrafos	\$ 0,25	\$ 1.25
2	Pendrive	\$ 10,00	\$ 20,00
1	Laptop	\$ 500	\$ 500
TOTAL			\$ 895,75

Anexo 3.- Modelo de Encuesta



INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



AUTORIZACION:

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a la información.

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Obtener datos que optan las madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Centro de Salud Venus de Valdivia Santa Elena 2017.

Instrucciones:

Marque con un círculo la opción que crea conveniente.

La información obtenida será confidencial.

Si alguna pregunta le parece incómoda, tiene derecho a no responderla.

Fecha:

Número de encuesta:

1. DATOS DE FILIACIÓN:

1.1 Edad:

- a) 10-14 años
- b) 15-19 años
- c) 20-39 años
- d) 40 - más años

1.2 Instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

1.3 Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre
- d) Divorciada

nacido :

- a) Si
- b) No

1.2 ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuente en un recién nacido?

- a) Mala alimentación
- b) Bajo peso al nacer
- c) Prematuridad
- d) Problemas respiratorios
- e) Otros
- f) No sabe

a. ¿Conoce usted acerca de los signos de alarmas en el recién nacido?

- a) Si
- b) No

Explique cuáles:

3. Madres primigestas

3.1 ¿ha recibido educación sobre los cuidados del recién nacido?

- a) Si
- b) No

3.2 Usted ¿Conoce acerca de los cuidados que se le brinda al recién nacido?

- c) Si
- d) No

3.3 ¿Reconoce usted qué tipo de cuidados se les brinda al recién nacido?

- a) Si
- b) No

Ejemplo:

3.4 ¿Conoce usted sobre lo importancia de la lactancia materna?

- a) Si

b) No

3.5 ¿Conoce usted los beneficios de la leche materna?

a) Si

b) No

3.6 ¿Para qué sirve la lactancia materna?

a) Desarrollo y crecimiento

b) Fortalece los huesos

c) Fortalece los músculos

d) No conoce

4. Recién nacido

4.1. ¿De las siguientes variables conoce usted acerca de proceso de higiene en el recién nacido?

a) Baño

b) Pañal

c) Curación del cordón umbilical

d) Cuidado de la piel

e) No conoce

4.2. Usted ¿considera a un recién nacido desde cuándo?

a) Gestación-nacimiento

b) 0-6 días

c) 7-28 días

d) 1 mes-1 año

e) No conoce

5. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1. Usted ¿Recibe información de parte del personal de salud en referencia a los cuidados que debe tener el recién nacido?

a) Si

b) No

Elaborado por: Alcivar Pezo Zully, Tómalá Rivera Gina

Anexo N° 5 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de titulación es realizado por ALCIVAR PEZO ZULLY XIMENA, TOMALÁ RIVERA GINA ELIANA, estudiantes de la Universidad Estatal Peninsula De Santa Elena. El propósito de la investigación es Determinar las intervenciones de enfermería a madres primigestas para mejorar el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia – Santa Elena 2017.

Si usted decide participar en la investigación se le pedirá completar una encuesta, el tiempo requerido no lleva más de 10 minutos.

Su colaboración con la investigación es voluntaria, la información que nos proporcione será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito y sus respuestas en la encuesta serán anónimas.

Si tiene dudas sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, y cuando usted lo decida puede retirarse del estudio.

Gracias por su colaboración.



Alcivar Pezo Zully Ximena

C.I. 092934836-5



Tomalá Rivera Gina Eliana

C.I. 240011244-3

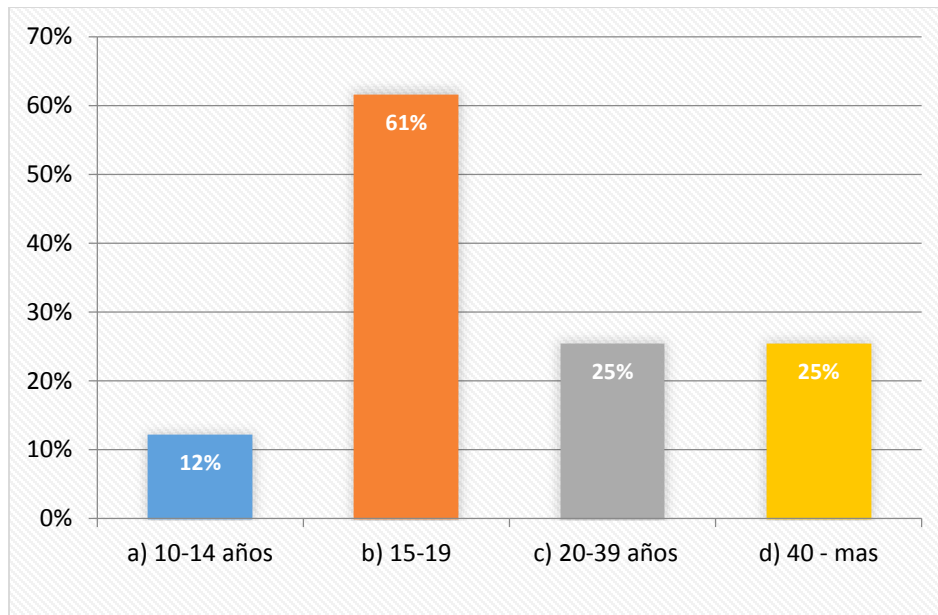
Anexo 6.- Tabla 0-a Edad

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) 10-14 años	10	12%
b) 15-19 años	51	61%
c) 20-39 años	21	25%
d) 40 o más años	1	25%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 4

Edad de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, se determinó que un 50% están comprendidas en edades de 15 a 19 años de edad, lo que representa un factor de riesgo del embarazo en las adolescentes debido al desconocimiento que ellas tienen, debido a la falta de madurez, mientras que el resto de las madres que fueron encuestadas están en edades superiores.

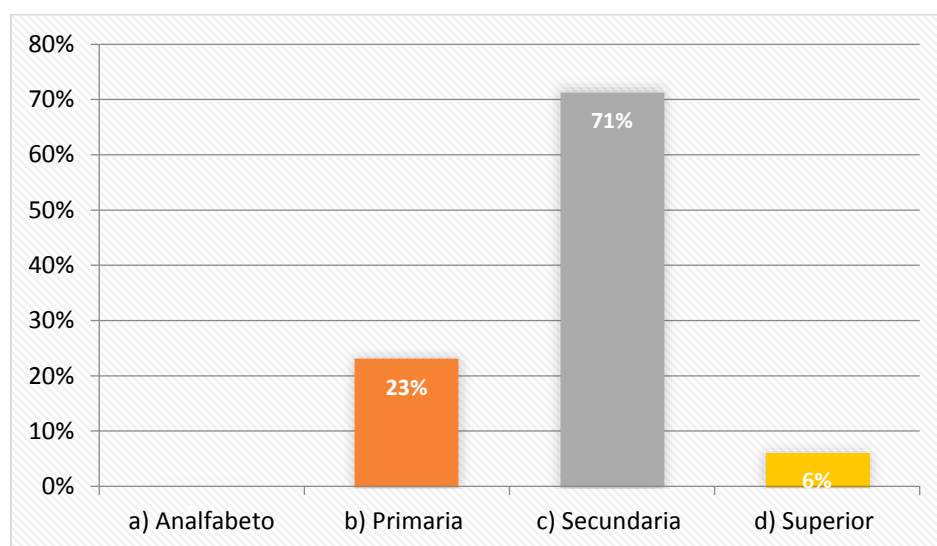
Anexo 7.- Tabla 0-b nivel instrucción

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Analfabeto	0	0%
b) Primaria	19	23%
c) Secundaria	59	71%
d) Superior	5	6%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 5

Nivel de instrucción de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, se determina que un 71% son de secundaria, por estar comprendidas en edades de 15 a 19 años, mientras que el resto son de nivel superior, lo que indica que el resto de las madres que fueron encuestadas están un grado de instrucción superior y primaria.

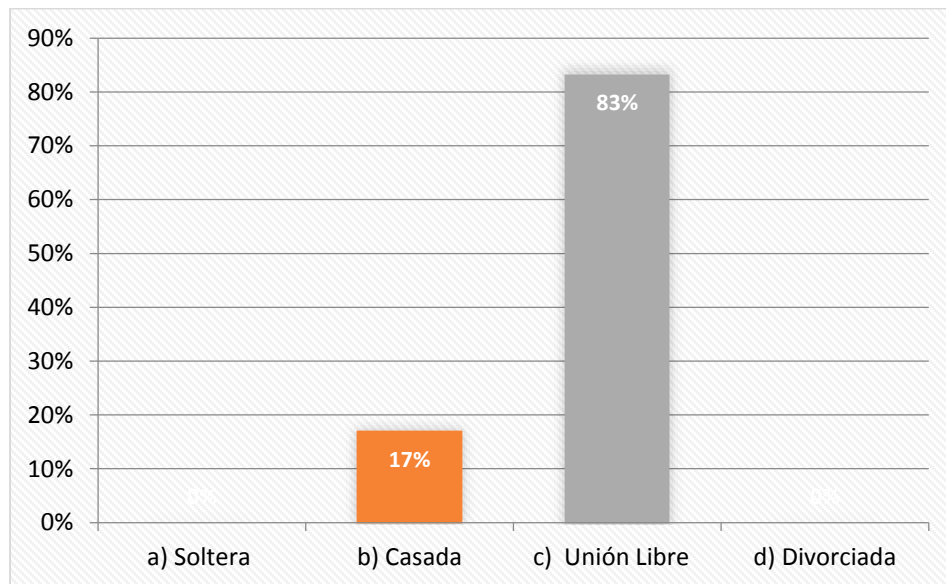
Anexo 8.- Tabla 0-c Estado Civil

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Soltera	0	0%
b) Casada	14	17%
c) Unión Libre	69	83%
d) Divorciada	0	0%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 6

Estado civil de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, que fueron encuestadas, un 83% resultó estar en una unión libre en cuanto a su estado civil se refiere. Debido a que no tienen la mayoría de edad, lo que indica que no cuentan con una familia estable o consolidada, 17% son casadas y tienen la mayoría de edad teniendo estabilidad.

Anexo 9.- Tabla 0-d Conocimiento de los factores de riesgo

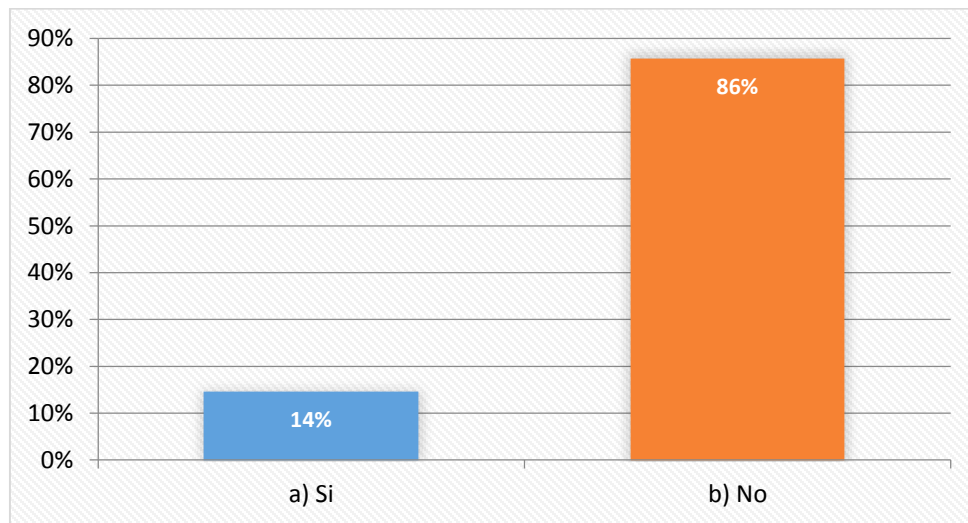
Usted ¿tiene conocimiento sobre los factores de riesgo que se producen en el recién nacido?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	12	14%
b) No	71	86%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcivar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 7

Conocimientos de los factores de riesgo de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, un 86% manifestaron que no conocen los factores de riesgo que corre el recién nacido, lo que indica que los niños no estarán bien cuidados, siendo más de la mitad que lo señala a causa de su inmadurez originada de su edad y baja instrucción, esto se produce por desconocimiento por ser la primera vez que se encuentran en este tipo de escenario o por no poseer la información adecuada y el 14 % resto que es una minoría que si conocen debido a su nivel de instrucción.

Anexo 10.- Tabla 0-e Conocimiento de los factores de riesgo

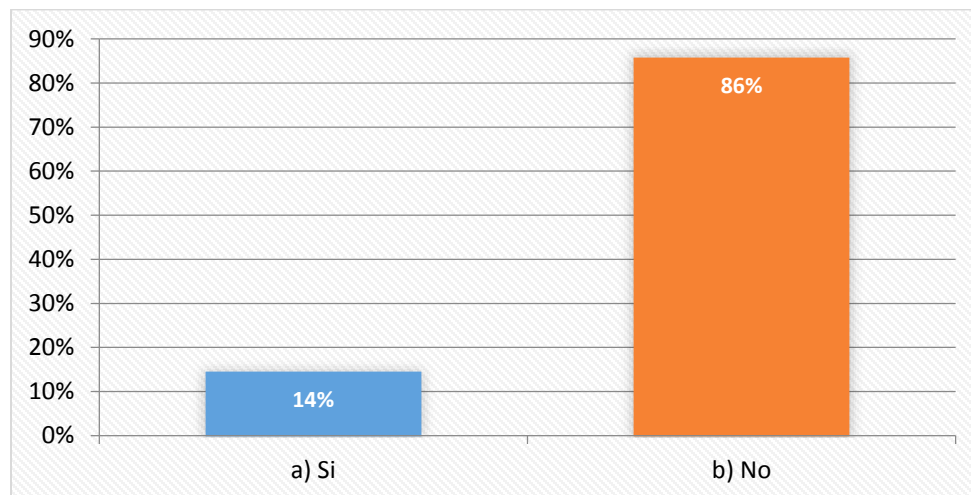
¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuente en un recién nacido?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Mala alimentación	19	23%
b) Bajo peso al nacer	14	17%
c) Prematuridad	6	7%
d) Problemas respiratorios	0	0%
e) Otros	0	0%
f) No sabe	44	53%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 8

Conocimientos de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, se establece que un 86%, no conocen cuales son los factores de riesgo que puede afectar el recién nacido, siendo más de la mitad que lo señala, es decir que esto se produce por desconocimiento por ser la primera vez que se encuentran en este tipo de situación o por no poseer la información adecuada.

Anexo 11.-Tabla 0-f Signos de alarma en el recién nacido

¿Conoce usted acerca de los signos de alarmas en el recién nacido?

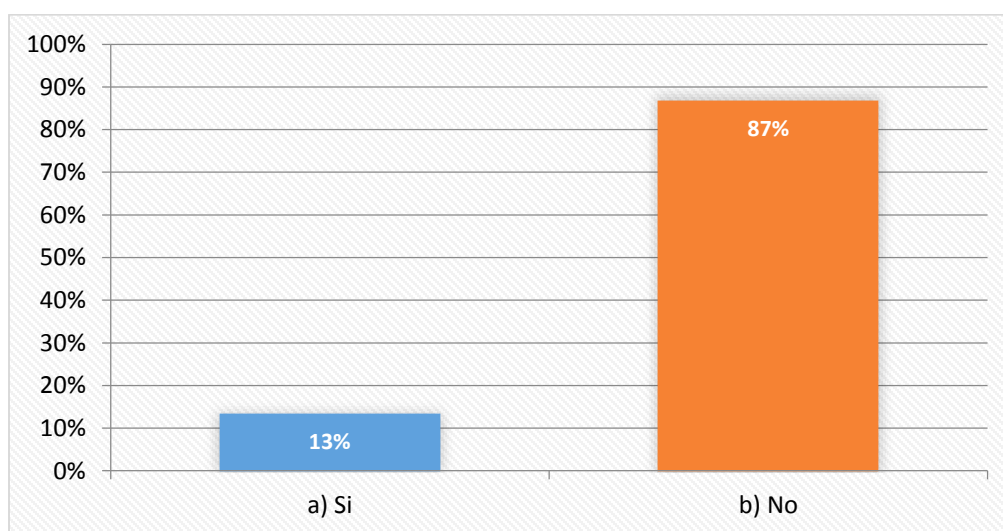
Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	11	13%
b) No	72	87%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 9

Signos de alarma del recién nacido de las madres primigestas del centro de salud

Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, el 87% manifestó que no conocen acerca de los signos de alarma que puede presentar el recién nacido, es decir que está muy en desacuerdo casi todas las encuestadas, debido a que nunca se han informado de lo que se está exponiendo, esto se produce por desconocimiento por ser la primera vez que se encuentran en

este tipo de escenario o por no poseer la información adecuada, 13% indica conocer los signos de alarmas debido que son madres que si reciben educación de sus familiares o por otros medios.

Anexo 12.- Tabla 0-g Cuidados al recién nacido encuestadas a madres primigestas.

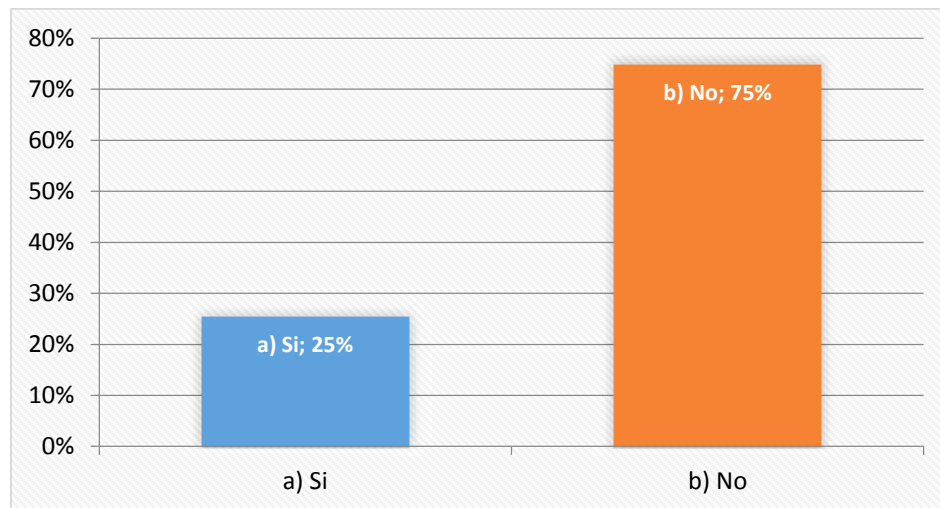
3.1 Usted ¿Conoce acerca de los cuidados que se le brinda al recién nacido?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	21	25%
b) No	62	75%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 10

Cuidado del recién nacido de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, el 75% manifestaron que no conocen en su mayoría los cuidados necesarios y requerido para el los recién nacidos, por lo que se puede destacar que existe un alto riesgo en los recién nacidos de no ser atendido de manera correcta, a causa de que la mayoría de las madres primigestas son adolescentes y con poco grado de instrucción, 25% indicó que si conocen siendo madres no adolescentes.

Anexos 13.- Tabla 0-h Educación sobre cuidados de recién nacidos

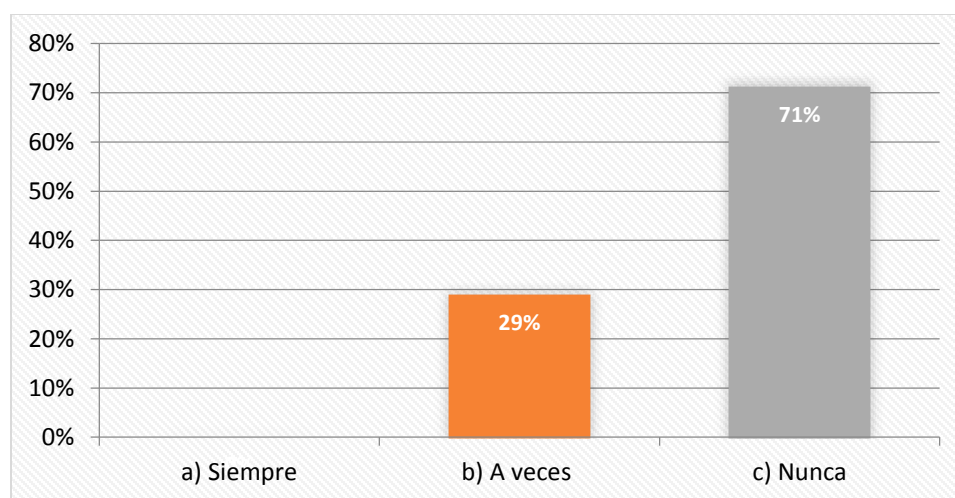
¿Ha recibido educación sobre los cuidados del recién nacido?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
b) si	24	29%
c) no	59	71%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 11

Educción del cuidado del recién nacido a las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, el 71% señalaron que no han recibido orientación sobre los cuidados del recién nacido, revelando el riesgo y peligro que corren los recién nacidos por falta de conocimiento de las madres, mientras que por su parte una minoría, 29% han señalado que si les han educado sus familiares que ya tienen conocimiento.

Anexo 14.- Tabla 0-i Tipos de Cuidado de recién nacidos

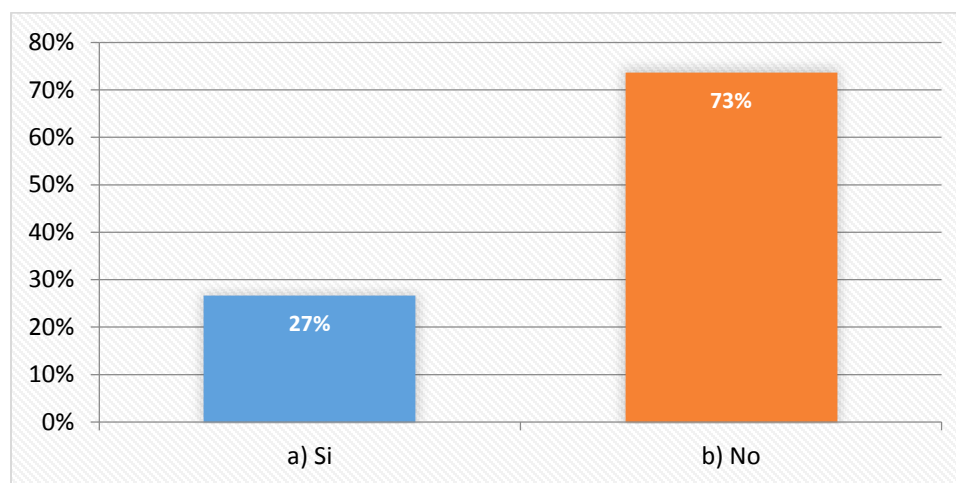
¿Reconoce usted qué tipo de cuidados se les brinda al recién nacido?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	22	27%
b) No	61	73%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 12

Tipos de cuidados del recién nacidos a las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, el 73% indican que no identifican con exactitud qué tipos de cuidados se les brindan a los recién nacidos, lo que indica que existe ausencia de orientación familiar y profesional que permita la orientación de las mismas.

Anexo 15.- Tabla 0-j Importancia de la lactancia materna

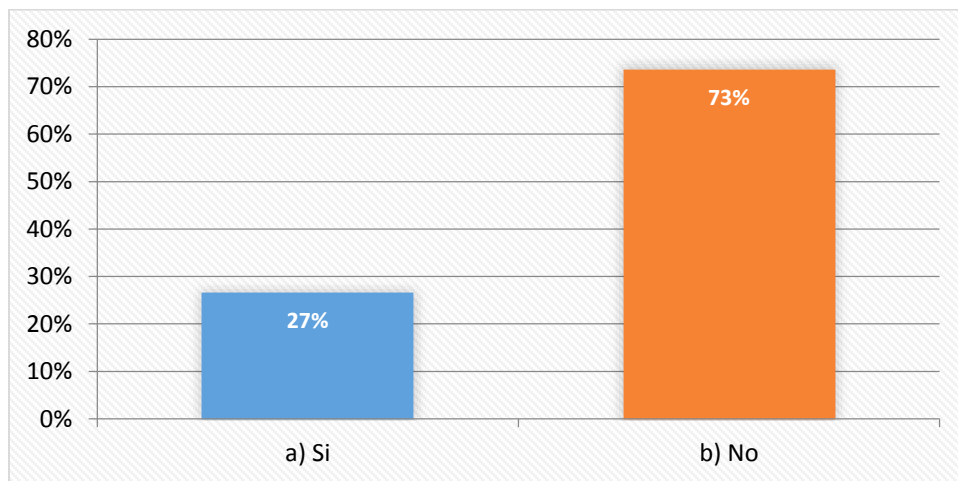
¿Conoce usted sobre lo importancia de la lactancia materna?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	22	27%
b) No	61	73%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 13

Importancia de lactancia materna de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, el 73% respondió que no conocen la importancia de la leche materna, lo que revela que no tendrán atención y responsabilidad en darle el seno al recién nacido, debido a la falta de conocimiento y madurez que las madres presentan, 27% respondieron que si tienen conocimientos de los mismos ya que son madres que tienen nivel de educación superior.

Anexo 16.- Tabla 0-k Beneficios de la lactancia materna

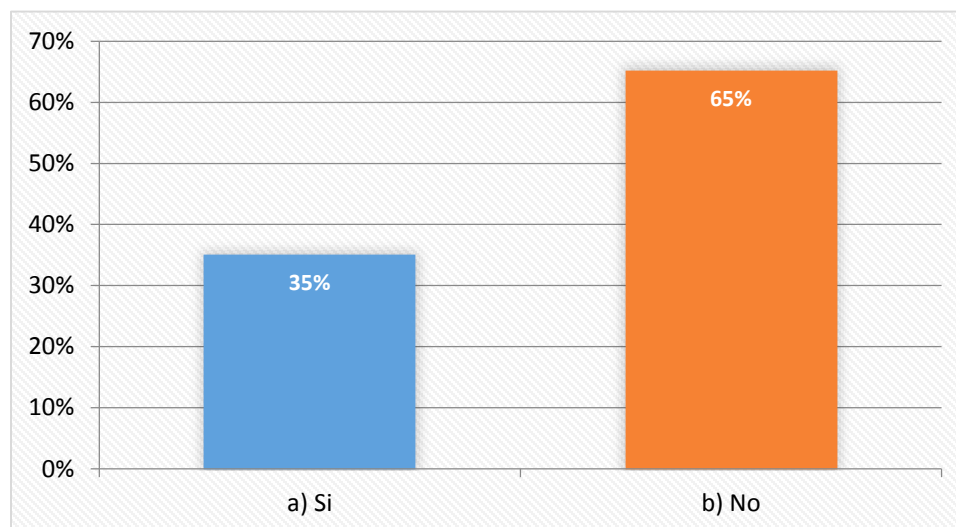
¿Conoce usted los beneficios de la leche materna?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	29	35%
b) No	54	65%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 14

Beneficio de la lactancia materna de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, un 65% indican que no conocen los beneficios de manera completa, y a su vez los beneficios que la lactancia materna aporta, por lo que indica que los recién nacidos corren el riesgo de que las madres no sean amantados de manera completa, 35% señalaron que si conocen los beneficios debido a la falta de conocimientos.

Anexo 17.-Tabla 0-1 Sirven la lactancia materna

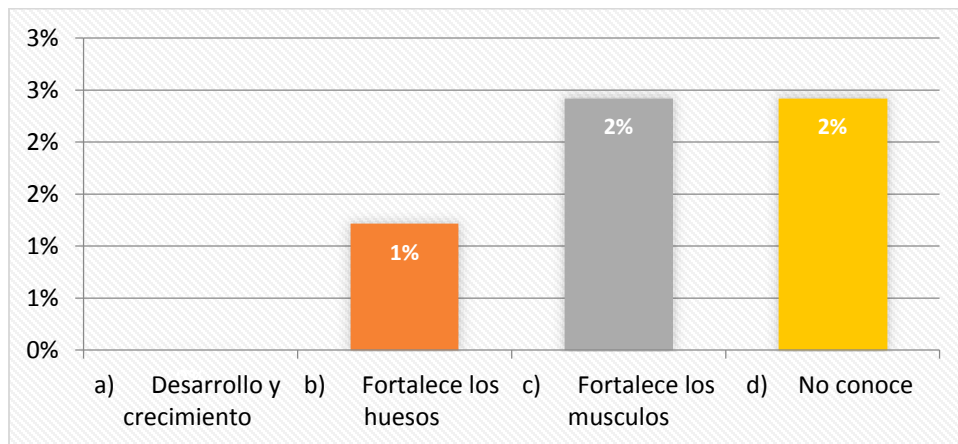
¿Para qué sirve la lactancia materna?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Desarrollo y crecimiento	0	0%
b) Fortalece los huesos	1	1%
c) Fortalece los musculos	2	2%
d) No conoce	80	2%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 15

Sirve la leche materna de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, se establece que el 40% manifestó que no conocen para qué sirve la lactancia de manera completa y en que contribuyen a los recién nacidos, siendo necesario que las mismas sean orientadas en función del cuidado del bebé, 40% manifestó que sirve para el fortalecimiento de los músculos, por otra parte el 20% señaló que fortalece los huesos.

Anexos 18.- Tabla 0-m Proceso de higiene

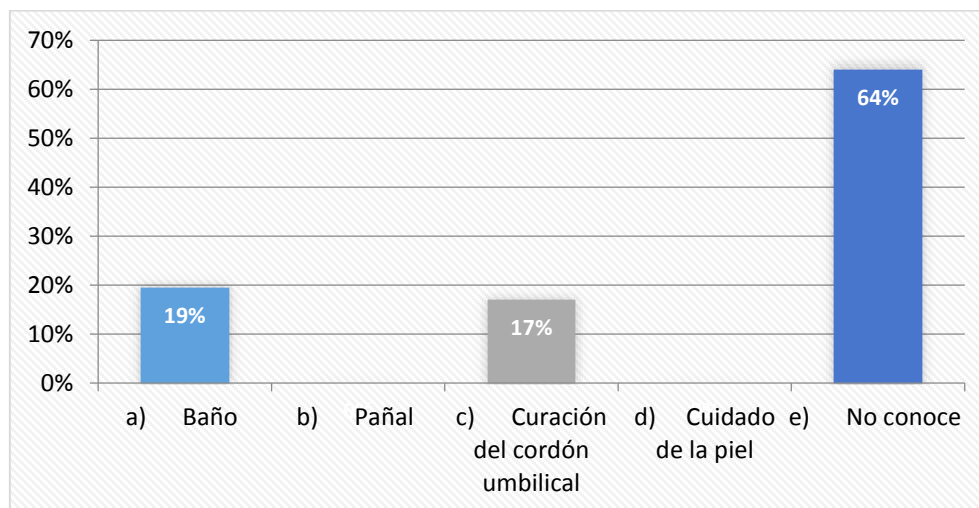
4.1. ¿De las siguientes variables conoce usted acerca de proceso de higiene en el recién nacido?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Baño	16	19%
b) Pañal	0	0%
c) Curación del cordón umbilical	14	17%
d) Cuidado de la piel	0	0%
e) No conoce	53	64%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 16

Proceso de higiene de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, un 64% indicó que no conocen el proceso de higiene que deben recibir los recién nacidos, reflejando la falta de atención y cuidado que tendrán las madres al momento de asear al bebé y que el mismo no se vea afectado por alguna enfermedad o infección por la ineficiencia en el aseo 19% señaló que conocen acerca del baño, mientras el 17% indicó que conocen acerca de la curación del ombligo madres que han recibido educación de otras personas.

Anexo 19.- Tabla 0-n Recién nacido

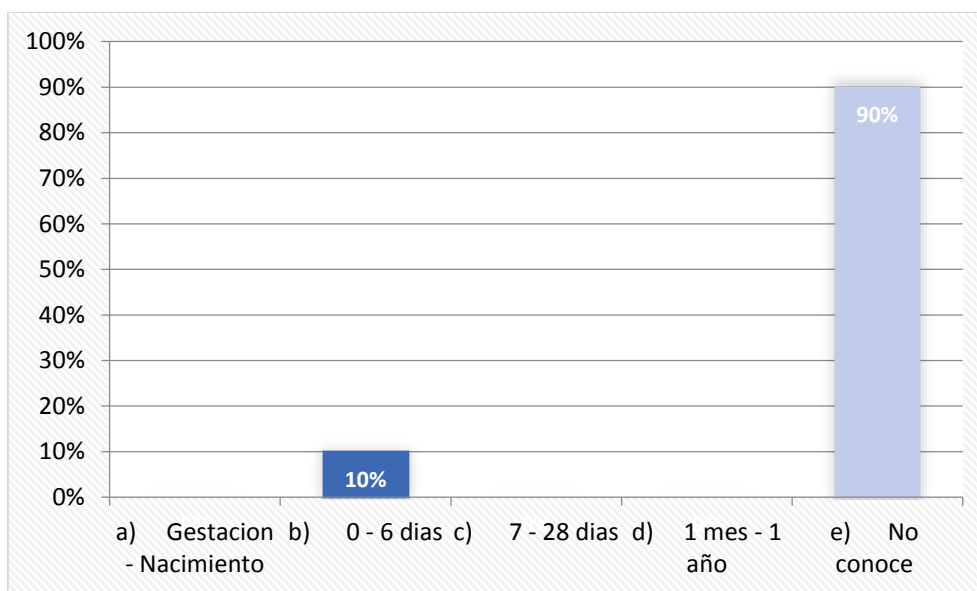
Usted ¿considera a un recién nacido desde cuándo?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Gestación-nacimiento	0	0%
b) 0-6 días	8	10%
c) 7-28 días	0	0%
d) 1 mes – 1 año	0	0%
e) No conoce	75	90%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico N° 17

Recién nacido de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, un 90% señalaron que no conocen e identifican desde cuándo se puede determinar un recién nacido, por lo que representa un riesgo en la atención del cuidado si no se conoce la etapa en la que se encuentra y los riesgos que el mismo corre durante ese tiempo, por otra parte el 10% indicó que conocen que un recién nacido está comprendido de 0 a 6 días siendo madres con un nivel de educación más alto.

Anexo 20.- Tabla 0-0 Recién nacido

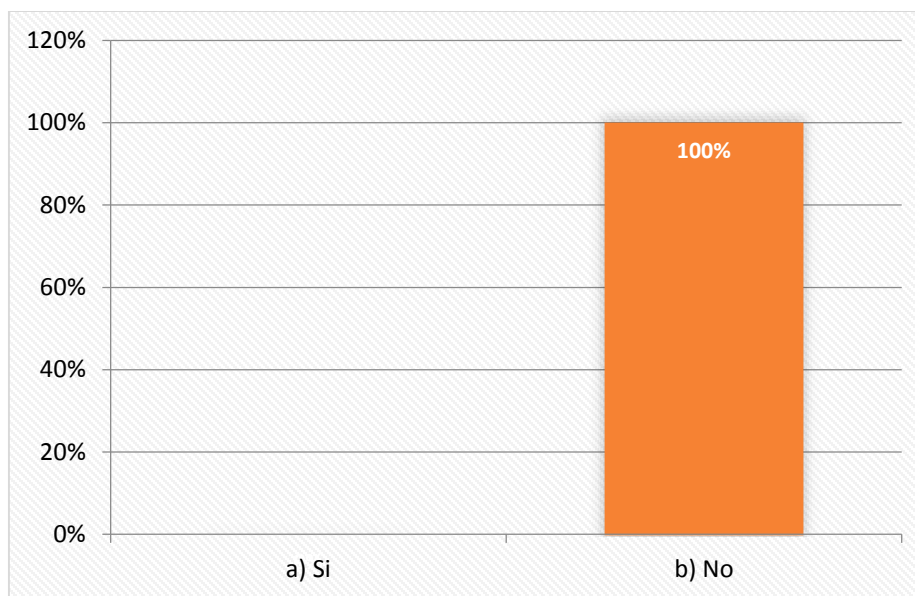
Usted ¿Recibe información de parte del personal de salud en referencia a los cuidados que debe tener el recién nacido?

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	0	0%
b) No	83	100%
TOTAL	83	100%

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Grafico 18

Recién nacidos de las madres primigestas del centro de salud Venus de Valdivia



Fuente: Encuestas a madres primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Zully Alcívar- Gina Tomalá, 2018

Análisis

Según los datos obtenidos a través de este estudio a las madres primigestas, el 100% manifestaron que no reciben información acerca de los cuidados de los recién nacidos, por parte, del personal de enfermería del Centro de Salud.

Encuesta a madre primigesta 1



FOTO N°: 1:



FOTO N°: 2

Realización de encuestas a madres primigestas

Encuesta a madre primigesta 2



FOTO N°: 3



FOTO N°:4

Recolección de datos mediante encuestas a madres primigestas

Charlas educativas



FOTO N°: 5



FOTO N°: 6

Realización de charlas educativas para las madres primigestas para mejorar el grado de conocimientos.

Glosario

Definición conceptual

- **Madre Primigestas:** Mujer que está embarazada por primera vez (Porras Ortíz & Beltrán Sánchez, 2009).
- **Cuidados:** Es la acción preservar, guardar, conservar, asistir, implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, con el fin de tratar de incrementar su bienestar (Gomez de Sousa, Queiroz Bezerra, Bauer de Camargo Silvia, & Santana de Freitas, 2013 -2014).
- **Recién nacido:** es un niño o niña que tiene menos de 28 días de vida, siendo los días en los que comportan mayor riesgo de muerte para el niño (Rodriguez Alarcón & Nicole González, 2010).
- **Adolescencia:** Es la etapa en que la persona inicia su pubertad, la cual puede dividirse en: adolescencia temprana, generalmente entre 12 y 13 años de edad, adolescencia media, entre 14 y 16 años y adolescencia tardía entre 17 y 21 años de edad (Ponce Malaver, 2015).
- **Lactancia materna:** Es la alimentación con leche del seno materno (Conte, Hernández, & Carrasco, 2012).
- **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa (Castillo Martinez, Torres Martinez, Icaiza Gurdían, Salas Chaves, & Alvarado Vives, 2010).
- **Educación:** Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (Luengo Navas, 2009).
- **Signos de alarmas:** Son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo (Tello, 2015).
- **Intervención de enfermería:** Comprende todo tratamiento u orientación, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el

resultado esperado del paciente (Amália de Fátima , Rivero de Guitiérrez, e, Echer, & Bottura Leite de Barros, 2010).

- **Conocimiento:** Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimiento a través de la observación (Luque Rodriguez, 2011).

Carta al Centro de Salud Venus de Valdivia



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 073 - CE – 2018.

La Libertad, 02 de febrero 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 ALCÍVAR PEZO ZULLY XIMENA y TOMALÁ RIVERA GINA ELIANA, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CENTRO DE SALUD TIPO “C” VENUS DE VALDIVIA LA LIBERTAD 2017-2018, el mismo que tendrá un aporte en la salud de toda 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 ENFERMERIA



Recibido
02/02/2018
14:02
Sonia Santos

C.C.//KRQ

Solicitud de autorización para la investigación en el Centro de Salud Venus de Valdivia



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 273 - CE - 2017

La Libertad, 14 de diciembre del 2017.



Doctora.

Katty de Lourdes Calva Sarango

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS.

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 Doctora, me dirijo a usted de la manera más cordial, con la finalidad de solicitarle a usted como Directora Distrital, se dé la autorización a nuestros estudiantes egresados, para que puedan realizar los Trabajos de Investigación e Intervención en las siguientes unidades médicas: Sub-centro de Salud Virgen Del Carmen - La Libertad, Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad y al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez - Salinas. Adjunto encontrará nómina de los estudiantes con sus respectivos temas, los mismos que tendrá un aporte en la salud, así como también para toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar los estudiantes y docentes 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// Adjunto,
KRQ.

Autorización para la aplicación de recolección de datos



La Libertad, 26 de Febrero 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 ALCIVAR PEZO ZULY XIMENA Y TOMALÁ RIVERA GINA ELIANA, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena (UPSE), quienes están realizando el Trabajo de Investigación titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A MADRE PRIMIGESTA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO- CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA -LA LIBERTAD 2018.

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

Revisado Por:	Lcd. Paola Arango Sarango Lider de Enfermería C.S. Venus de Valdivia	
Aprobado por:	Odont. M. Emilia Salto V. Administradora Técnica C.S. Venus de Valdivia	

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



www.msp.gob.ec

Autorización para intervención de enfermería



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 073 - CE – 2018.

La Libertad, 02 de febrero 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 ALCÍVAR PEZO ZULLY XIMENA y TOMALÁ RIVERA GINA ELIANA, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CENTRO DE SALUD TIPO “C” VENUS DE VALDIVIA LA LIBERTAD 2017-2018, el mismo que tendrá un aporte en la salud de toda 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



*Recibido
02/02/2018
14:02
Sonia Santos*

c.c.//IKRQ



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



NÓMINA ESTUDIANTES EGRESADOS. PROYECTOS DE INVESTIGACION

N°	APELLIDOS NOMBRES	TEMAS	TUTOR
1	CATUTO FREIRE LIDIA ESTEFANÍA SUÁREZ ÁNGEL JENNIFER KAREN	GUÍA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA APLICADA AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDÓ. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017.	LIC. SARA BARROS
2	DE LA CRUZ DE LA CRUZ SANDRA YADIRA PRISCILA MICHELLE LIRIANO TOMALÁ	CALIDAD EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRIGUEZ - SALINAS 2017.	LIC. ZULLY DÍAZ
3	RICARDO TOMALÁ JOSELIN STEFANIA TIGRERO QUÍMI JOHANNA ELIZABETH	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017.	LIC. ELSIE SAAVEDRA
4	TROYA RODRIGUEZ KAREN GABRIELA VERA GALARZA MARIA ISABEL	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017.	LIC. AIDA GARCIA
5	POZO TOMALÁ MARIELA CRISTINA SUÁREZ PERERO MARÍA FERNANDA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A EMBARAZADAS PARA AUMENTAR EL TAMIZAJE NEONATAL EN EL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017	LIC. ADONIS HERNANDEZ
6	ANCHUNDIA CATUTO MICHELLE STEFANIA SUAREZ MURILLO ANA PATRICIA	APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL A MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017.	LIC. NANCY DOMINGUEZ
7	MONTENEGRO BEJEGUEN VIVIANA AMADA TABOADA PILCO RUTH LISSETTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON INFECCIONES URINARIAS. SUBCENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN - LA LIBERTAD 2017.	LIC SAAVEDRA CARLOS
8	ALCÍVAR PEZO ZULLY XIMENA TOMALÁ RIVERA GINA ELIANA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017.	LIC SAAVEDRA CARLOS
9	PERALTA GALARZA GABRIELA ELIZABETH TOMALÁ PERERO JOHANNA DANIELA	PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA - 2017.	LIC. ANABEL SARDUY



Certificado de Culminación de Tesis Centro de Salud Venus de Valdivia



La Libertad, 24 de Abril del 2018

CERTIFICADO

Que las estudiantes **ALCIVAR PEZO ZULLY XIMENA** con cédula de identidad: 0929348365 Y **TOMALÁ RIVERA GINA ELIANA** con cédula de identidad: **2400112443**, realizaron intervenciones de enfermería en esta Unidad de Salud, en el desarrollo de su trabajo de investigación de titulación denominado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A MADRES PRIMIGESTA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO- CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA -LA LIBERTAD 2017-2018, previo a la obtención del título de Tercer Nivel en Licenciatura de Enfermería; demostrando eficiencia en todos los actos encomendados, cualidades que le han hecho acreedoras al aprecio y respeto de quienes colaboramos en dicho trabajo de investigación.

Extiendo el presente CERTIFICADO, por estar lo expuesto ceñido a la verdad.

ATENTAMENTE:

Odont. Ma. Emilia Saltos Vivas

ADMINISTRADORA TÉCNICA DEL C.S. VENUS DE VALDIVIA

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



www.msp.gob.ec

Certificado de URKUND



La libertad, 23 de Abril del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR C.JSA 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Intervenciones de enfermería a madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Centro Salud Venus de Valdivia - Santa Elena 2017**, elaborado por los estudiantes **Alicivar Pezo Zully Ximena** y **Tomalá Rivera Gina Eliana**, de la carrera de enfermería, facultad de Ciencias Sociales de la Salud, 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 trabajo de investigación, se encuentra con 5% de valoración permitida, por consiguientes se procede a emitir el presente informe.

Ajuntó reporte de similitud

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Julio', written over a horizontal line.

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I. 1204407548

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND - Plagiarism C x URKUND - Log in x Inicio - URKUND x D37884098

Es seguro <https://secure.orkund.com/view/37192652-427010-823729#q1bKLvayija00DGC>

Aplicaciones Gmail UPSE Plataforma de Aulas

URKUND

Documento [tesis alcivar y tomala.docx](#) (D37884098)

Presentado 2010-04-23 12:54 (-05:00)

Presentado por zullyalcivar1992@gmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.orkund.com

Mensaje Re: tesis Alcivar y Tomala [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Fuentes de similitud

8 - tesis alcivar x

01DEy0DEy1DEy0zEYj9VRKs5Mz8tMy0vOzEtOVbly0DMwMbQwNzAzNzYzMTU0NDIyrwUA

Lista de fuentes Bloques CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS DIANA Y YULIANA 13.05.2013.docx
	http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/7969/1/Sailema%20Ortiz%20Siivia...
	Tesis Diana - Yullana.docx
	Tesis Yulliana Orrala y Diana Lavayen.docx
	http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/767/cosanatan_cs.pdf?sequence=1&isAl...

0 Advertencias Reiniciar Exportar Compartir