



Uleam

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ"

"Educación de cuidados básico en recién nacido a embarazadas y puérperas"

Autor:

Randolph Arnaldo Otero Arreaga

Facultad de Enfermería

Carrera Enfermería

Manta, septiembre del 2019



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

“Educación de cuidados básico en recién nacido a embarazadas y puérperas”

Autor:

Randolph Arnaldo Otero Arreaga.

Tutor:

Lcda. Mirian del Rocío Santos Álvarez Mg.

Facultad de Enfermería

Carrera Enfermería

Manta, septiembre del 2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor (a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, cuyo tema del proyecto es: **Educación De Cuidados Básico En Recién Nacido A Embarazadas Y Puérperas Del Centros De Salud Manta**. El mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde al señor **Randolph Arnaldo Otero Arreaga** estudiante de la carrera de enfermería, periodo académico 2019 (1) quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario

Particular que certifico para los fines consiguientes.

Manta, Septiembre del 2019

Lo certifico

Atentamente,

Mg MIRIAN DEL ROCIO SANTOS ALVAREZ

Docente Tutor (a)

Área: Salud

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANBÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

**“EDUCACION DE CUIDADOS BASICO EN RECIEN NACIDO A
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN CENTRO DE SALUD MANTA 2019”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada
por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del
título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández de Santos

**LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA FACULTAD**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados, las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí"

Manta, Septiembre del 2019

Randolph Arnaldo Otero Arreaga

C.I. 1314936038

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico:

De manera especial a Dios, porque no soy el mejor ejemplo pero si soy testigo de que podemos superarnos, lo sé. Porque con esfuerzo, dedicación, respeto, perseverancia y amor podemos crecer profesionalmente, y más como seres humanos, porque siempre Dios nos guía y nunca abandona a sus hijos.

A mis padres, que sin su compañía, su amor, su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos, se dedicaron durante este tiempo a sacrificarse por y para mí, porque sin ellos no me hubiese sido posible llegar hasta aquí.

A mi docente tutora, Mgs. Mirian Santos acompañándome desde siempre, aconsejándome guiándome, sin su motivación y su compañía no habría logrado nada de esto.

Randolph Arnaldo Otero Arreaga

Agradecimiento

Principalmente a Dios por darme la fuerza para seguir en los momentos en que he querido desfallecer.

A mis padres, hermanos, sobrino y mi madrina Melina por guiarme con cariño y sabiduría para continuar con las metas que me propongo en cada momento de mi vida y ser los pilares de superación en mí.

A mis profesores en especial las Docentes, Marilin García, Lilia Sánchez, y Fátima Figueroa, Lourdes Bello, Por brindarme sus conocimientos a lo largo de todo este proceso académico.

A mis amigos por ser incondicionales en estos años de estudio y pese a nuestras diferencias, llenarlos de alegría también con mis bromas, Majito, Jordan, Diana y Ariel y todo el paralelo A.

A las personas que estuvieron presentes de alguna u otra forma acompañándome en el proceso.

Randolph Arnaldo Otero Arreaga

Resumen

Los cuidados básicos el recién nacido siguen siendo el principal método de disminuir los riesgos que pueden presentar entre los principales encontramos; el sueño, postura, cólicos, higiene y curación del ombligo. El estudio tuvo como **propósito** identificar cuáles son los factores de riesgo más influyentes en el cuidado del recién nacido. Se utilizó **métodos** teóricos y empírico, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversa, para a recolección de datos se aplicó encuesta validadas por el investigador seleccionando las variables sujetas a estudio y para su análisis se realizó con el programa Excel. Dentro de los **resultados** obtenidos existe; un 96 %(48) que dan lactancia Materna exclusiva, un 100%(50) realiza baño diario, un 88%(44) realiza limpieza de cordón umbilical, el 100%(50) utiliza gasa estéril, alcohol puro en limpieza de cordón, el 66%(33) expone al RN al clima frio, un 94%(47) aplican posición de cubito supino, el 74%(37) consideran que el RN debe dormir 18 a 20 horas al día, el 94%(47) inmuniza al RN, y el 96%(48) reconocen los signos y síntomas post vacuna. Y 100% reconoce los riesgos de Salud del RN. Dentro de los aspectos **conclusivos** en las variables de estudio resalta el déficit de conocimiento referente a los cuidaos del RN por parte de las madres asimismo, estos resultados sirven para pronosticar las estrategias de aplicación para aumentar el grado de conocimiento en embarazas y puérperas y evitar riesgos y complicaciones en los recién nacidos.

Palabras claves: Enfermeros, recién nacido, gestantes, puerperas.

Abstract

Basic care for the newborn is still the main method of reducing the risks that may occur among the main ones found; sleep, posture, cramping, hygiene and healing of the navel. The study aimed to identify the most influential risk factors in newborn care. Theoretical and empirical methods were carried out, the study was of a descriptive type of cross-section, for data collection, surveys validated by the researcher were selected by selecting the variables subject to study and for analysis it was carried out with the excel program. Within the results obtained there is; 96% (48) who breastfeed exclusively, 100% (50) perform daily baths, 88% (44) perform umbilical cord cleaning, 100% (50) use sterile gauze, pure alcohol in cord cleaning , 66% (33) exposes the RN to cold weather, 94% (47) supine cube positions, 74% (37) consider that the RN should sleep 18 to 20 hours a day, 94% (47) immunizes the RN, and 96% (48) recognize the signs and symptoms post vaccine. And 100% recognize the RN Health risks. Among the conclusive aspects in the study variables, the lack of knowledge regarding the caregivers of the RN by specific mothers stands out, these results serve to predict the application strategies to increase the level of knowledge in pregnancies and puerperal women and avoid risks and complications in newborns.

Keywords: Nurses, newborn, pregnant women, puerperal.

INDICE

Introducción.....	1
Problema Científico	2
Planteamiento Del Problema.....	4
Objetivo General	4
Campo De Acción	4
Preguntas de investigación	4
Tareas Científicas	4
CAPITULO I FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
1.1 Bases Epistemológicas relacionadas a los cuidados básicos del recién nacido en embarazadas y puérperas.	5
1.1.1 Bases Teóricas	5
1.2. Teoría de Adopción del Rol Maternal.....	5
1.2.3. Cuidado Al Recién Nacido Normal.....	9
1.2.3.1.-Alimentación del Recién Nacido.....	9
1.2.3.2.- El baño.....	10
1.2.3.3.-Eliminación intestinal y vesical del recién nacido	10
1.2.3.4.-Cuidados del cordón umbilical	11
1.2.3.5.-Cuidado de la zona perianal:.....	11
1.2.3.6.-Termorregulación.....	11
1.2.3.7.-Sueño del Recién Nacido.....	11
1.2.3.8.-Vacunas	12
1.2.3.9.-Signos de Alarma en el Recién Nacido	12
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1 Tipo de estudio.....	17
2.1.1 Descriptivo	17
2.1.2 Analítico	17
2.1.3 De corte transversal.....	17
2.2 Métodos:	17
2.2.1.....	Mé
todo teórico	17
2.2.2. Método deductivo.....	18
2.2.3 Método Inductivo	18

2.3. Métodos empíricos	18
2.3.1. Técnicas de investigación	18
2.3.2 Observación.....	18
2.3.3 La Encuesta	18
2.3.4 La Entrevista	18
2.5 Determinación de la población y muestra	19
2.5.1 Población	19
2.5.2 Muestra	19
2.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
2.6.1 Criterios de inclusión.....	19
2.6.2 Criterios de Exclusión	19
CAPITULO III. RESULTADO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	20
CAPITULO IV. ESTRATEGIA EDUCATIVA	36
Plan de ejecución de la Guía bienvenido Bebé.....	38
Conclusiones.....	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41
Anexos	43
Anexo N°1 Oficio de solicitud de apertura dirigida al director del distrito para iniciación con el tema seleccionado.....	44
Anexo N°2 Oficio de autorización aprobado por parte del director distrital.....	45
Anexo N° 4 Encuesta	46
Anexo N° 5 Fotos	49
Anexo N° 6 Cronograma de actividades	52

Índice de Tabla.

Alimentación

Tabla 1.- ¿cuál sería el tipo de alimentación que daría a su recién nacido? 19

Tabla 2.- ¿Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva cuantas veces al día debe lactar?.....20

Tabla 3.- ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para el recién nacido?21

Tabla 4.- ¿Hasta qué edad su hijo debe recibir lactancia materna exclusiva? 22

Higiene

Tabla 5. ¿La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es?.....23

Tabla 6. ¿La limpieza del cordón umbilical se hace?24

Tabla 7. ¿Para la limpieza del cordón umbilical se necesita?25

Termorregulación

Tabla 8. ¿Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuándo?.....26

Tabla 9. ¿En caso de hipertermia como actuaría?27

Sueño

Tabla 10. ¿Su recién nacido debe dormir? 28

Tabla 11. ¿La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es?...29

Tabla 12. ¿Cuántas horas de sueño?30

Vacuna

Tabla 13. ¿Por qué son importantes las vacunas? 31

Tabla 14. ¿Qué cuidados debes de tener en casa después de haber recibido el recién nacido sus vacunas?32

Signos de Alarma

Tabla 15. ¿Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo de salud para su recién nacido? 33

Tabla 16. ¿Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones? 34

Introducción

El recién nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer e implica, además, una atención prenatal que haya estudiado al binomio y descartado toda situación que conlleve un riesgo adicional. Los cuidados de un recién nacido saludable, los que se brindarán en el unidades de atención y los que se darán en casa, se agrupan bajo el concepto genérico de "cuidados de rutina" acciones, destrezas y costumbres que permiten al cuidador mantener su salud y prevenir la enfermedad. (Sánchez, 2017)

A lo largo de la historia han sido muchos los estudios realizados para dar respuesta a las necesidades básicas del recién nacido. La presente investigación pretende profundizar en aquellos aspectos más significativos del conocimiento de las gestantes y puérperas en cuanto al rol de la maternidad y cuidado del recién nacido.

El convertirse en madres, conlleva a la construcción de su identidad materna, la cual se ve influenciada por aspectos cognitivos, culturales, sociales y temperamentales. Ello implica mucha responsabilidad, ya que debe asumir su autocuidado y el cuidado del recién nacido, desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de edad, por ello debe aprender a reconocer las necesidades de su niño y fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo ya que los cuidados y atenciones que le proporcione evitara prevenir riesgos y complicaciones. (Yanet, 2016)

Es probable que la madre, durante al cuidado al recién nacido, experimente sentimientos de inseguridad e incapacidad que impida cumplir plenamente su rol de madre, colocando a su hijo en riesgo de enfermar y/o morir. Sin embargo, esta situación puede cambiar y revertirse, debido a que, los adolescentes son entes en formación, esto aún permite influir en la adquisición de comportamientos positivos con respecto a la salud. (Villegas, 2018)

Los cuidados que se brindan al recién nacido hacen parte de la calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado. Dentro de los cuidados básicos que debe brindar la madre

a su hijo están: alimentación, baño, cuidado del cordón umbilical, sueño, signos de alarma. (Yar, 2016)

Por ello se plantea que la madre debe conocer acerca de todos los cuidados que debe recibir el recién nacido, de forma correcta para que de esta manera pueda contribuir a que el proceso de adaptación y que se logre satisfactoriamente ya que de ello depende el buen estado de salud del mismo.

Problema Científico

El cuidado del recién nacido es un conjunto de acciones que la madre deberá desarrollar integralmente durante este periodo de vida, puesto que, el recién nacido necesita adaptarse a un nuevo ambiente muy distinto al que estuvo las 38 -40 semanas. Requiere de la asistencia total de la madre y familia por no ser autosuficiente para la satisfacción de sus propias necesidades como individuo, debido a que, es dependiente de sus padres para su supervivencia. (Boowly, 2008)

Así mismo existen investigaciones donde se revelan el déficit de conocimiento en gestantes y puérperas tales como:

En el año 2011 en la Universidad de San Marcos se realiza una investigación titulada: Conocimiento de las Madres Adolescentes Primíparas y su actitud frente al Cuidado del Recién Nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente De Riobamba –Ecuador -en el Período Enero a Junio del 2010, como objetivo determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011 y dentro de sus resultados existe un 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro (Riera Z, 2015) .

Asimismo en la Universidad de San Marcos se realiza otra investigación llamada:

Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016, con el propósito de Determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar dentro de sus resultados la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido (Inga Castro, 2016).

Según: (Ochoa, 2014) Investigó Cuidados que brindan las primigestas al Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre año 2014, para determinar el nivel de conocimiento, prácticas y/o destrezas que tienen las primigestas acerca de los cuidados principales que debe recibir el recién nacido, en sus resultados el 57% de las primigestas son adolescentes, el 59% dieron a luz por parto normal y más del 50% tienen bajo nivel de conocimiento en cuanto a los cuidados del recién nacido.

En el año 2016 en la Universidad de Cuenca, se realizó un estudio titulado: “nivel de conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del subcentro de salud el cebollar, cuenca 2016.” dentro de sus resultados obtenidos existe el 37% de madres se encuentran entre los 19 y 25 años, el 56% curso la secundaria completa, la ocupación principal es ama de casa con un 51%, el 50% son casadas, el 59% de madres son primíparas. Conclusiones. De las 70 mujeres embarazadas, el 65% posee un nivel medio en conocimientos, mientras que el 35% de gestantes tiene un nivel bajo, esto nos indica que las gestantes no se encuentran preparadas de forma adecuada para asumir la responsabilidad de cuidar a su recién nacido (Yanza, 2016)

Situación problemática

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las embarazadas y puérperas en los cuidados básicos del recién nacido?

Planteamiento Del Problema

¿Las embarazadas y puérperas conocen realmente cuáles son los principales factores de riesgo que pueden desencadenar en el mal cuidado del recién nacido?

Objeto de estudio

Gestantes y puérpera en cuidados de recién nacido.

Objetivo General

Aplicar Guía Bienvenido Bebé en el cuidado en recién nacido que contribuya a elevar el grado de conocimiento en gestantes y puérperas que asisten al centro de salud manta perteneciente al distrito 13D02.

Campo De Acción

Educación a gestantes y puérperas en cuidado básicos del recién nacido en CS Manta perteneciente a Distrito de Salud 13D02.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos sobre los cuidados básicos del recién nacidos en madres?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en embarazadas y puérperas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Manta?
3. ¿Qué características y contenido debe poseer la estrategia educativa dirigido a embarazadas y puérperas sobre los cuidados básicos del recién nacido?

Tareas Científicas

1. Elaboración de bases epistemológicas sobre cuidados del recién nacido proporcionados por madres que respaldan la investigación realizada.
2. Obtención del diagnóstico de la situación actual del nivel de conocimiento en gestantes y puérperas sobre los cuidados de recién nacido en el cs manta.
3. Aplicar guía Bienvenido bebe elaborado por la OMS y UNICEF en el año 2012 con la finalidad de contribuir a elevar su nivel de conocimiento a gestantes y puérperas en cuidados de recién nacido.

CAPITULO I FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Bases Epistemológicas relacionadas a los cuidados básicos del recién nacido en embarazadas y puérperas.

1.1.1 Bases Teóricas

El presente trabajo de investigación tiene como referencia la utilización de la teoría del rol maternal según Ramona Mercer, teoría del apego y teoría del conocimiento.

1.2. Teoría de Adopción del Rol Maternal

La teoría de adopción del rol materno fue expuesta por Ramona Mercer es una teoría de rango medio que tiene su aplicación en el cuidado de enfermería para la adopción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del hijo, así mismo tiene utilidad en la investigación y en la formación de los profesionales de enfermería, proveyendo una guía teórica que enriquece la disciplina de enfermería, impulsando la identidad y autonomía profesional en el área materno infantil”.

(Mercer, 2018), expresa que la adopción del rol maternal, es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. Por lo tanto, el estado personal de las madres es un factor muy importante porque la misma experimenta sentimientos de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, la identidad como madre.

Otro de los conceptos importantes para la teoría es la gratificación-satisfacción: interpretando estos aspectos como la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.

Un elemento muy importante para la adopción del rol maternal según la teorista, es la familia, la cual la considera como un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia. Así mismo indica que el padre o compañero; en este caso de la madre adolescente juega un papel muy importante para favorecer la adopción del rol maternal, de tal manera que ninguna otra persona lo puede sustituir, porque las interacciones de éste ayudan a diluir las tensiones. (Mercer, 2018)

La “adopción” en relación al rol materno, Kimelman expone que el instinto maternal no es inherente a la condición de la mujer y por lo tanto, el instinto maternal no existe como tal, pues a pesar de estar determinado por la presencia de un gen, necesita de ciertas experiencias sociales relacionadas con la maternidad, como por ejemplo, tener un embarazo placentero, contar con el apoyo de la familia y el padre del bebé, haber deseado tener un hijo y vivir en el parto algún tipo de apego con el recién nacido para que lo maternal aflore”. (Mercer, 2018)

1.2.1 Teoría del Apego

La teoría del apego fue propuesta por Bowlby el término conducta de apego es entendido como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido”.

Según lo planteado por (Bowlby, 2008) proyecta dos situaciones fundamentales en la Teoría del Apego. Por una parte, se pregunta acerca de por qué los seres humanos tienden a establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos con otros individuos, y por otro lado indaga acerca de cómo la alteración o la amenaza de alteración de estos vínculos puede causar alteraciones emocionales e incluso. Psicopatología. A partir de estas preguntas desarrolla un cuerpo teórico que ilumina el estudio de los procesos asociados a los vínculos entre madres y sus hijos.

Sin embargo, se posicionan de igual manera en términos de importancia para la supervivencia y de mandatos biológicos, ya que mantienen al individuo en contacto con quienes le brinda cuidados, reduciendo así los riesgos para su supervivencia. Cabe señalar que el entregar cuidados a otro (conducta del progenitor relativa a la alimentación, abrigo, etc.) es una conducta complementaria a la conducta de apego la que cumple la función de proteger al individuo “apegado”

Según (Boowly, 2008) esta conducta se activa en determinadas situaciones y cesa al ocurrir otras. Propone que hacia el final del primer año de edad, ésta se activaría especialmente ante la vivencia de dolor, fatiga, enfermedad y temor, así como ante la percepción por parte del niño, de que su madre esté o parezca, inaccesible. Con respecto a las condiciones que promoverían el cese de las conductas de apego, Bowlby señala que variarían en relación con la intensidad de la activación de éstas.

De esta forma, una conducta de apego de baja intensidad cesa cuando el niño ve u oye a la madre (señal que de que ella reconoce la presencia de éste), a mayor intensidad en cambio, podría necesitarse el contacto físico por parte del niño, o incluso que éste se aferre a ella. Si el niño en cambio, se muestra angustiado y ansioso (grado máximo de intensidad) un abrazo prolongado pareciera ser la condición de cese apropiada.

Por lo tanto, en relación con el presente estudio, la teoría del apego expone de manera amplia los aspectos relevantes que intervienen en el proceso de adopción del rol influyendo los cuidados que se debe tener.

1.2.2. Teoría del Conocimiento

La propuesta de Piaget es sin lugar a duda el edificio teórico más completo e integrado al que ha dado lugar el estudio del desarrollo humano desde un punto de vista psicológico. Incluso hoy en día, cuando su capacidad de generar nuevas investigaciones es, al menos comparativamente, mucho menor que en el pasado, las propuestas de Piaget son un referente inexcusable ante el que los

Nuevos investigadores evolutivos han de posicionarse y a las que han de referirse. (Bach, 2017)

La problemática por la que está interesado Piaget y a la que intenta dar respuesta a lo largo de su obra es fundamentalmente filosófica, y en concreto epistemológica: el problema del conocimiento y de su origen, cómo conocemos y cómo pasamos de estados de conocimiento de menor validez a estados de conocimiento de mayor validez, tomando como criterios de validez aquellos que sanciona el pensamiento científico, que para Piaget es el modelo de pensamiento que supone la culminación del desarrollo, aquel al que sólo el adulto puede tener acceso.

Para Piaget, y de acuerdo con su formación biológica, concibe la inteligencia humana como una construcción con una función adaptativa, equivalente a la función adaptativa que presentan otras estructuras vitales de los organismos vivos. Así, de la misma manera en que las teorías biológicas explican la diversidad de 'formas', de estructuras orgánicas como contribuyen, de manera más o menos sofisticada en diferentes especies, a la adaptación del organismo a su medio, para Piaget su teoría psicológica tratará de describir y explicar las diferentes 'formas' o estructuras del pensamiento, cómo evolucionan y cómo cada una de ellas contribuye, de manera más o menos sofisticada, a la adaptación a la realidad del ser humano. (Vergara, 2017)

Así, para él la psicología, y en concreto el estudio psicológico del desarrollo de la inteligencia, constituye el terreno intermedio entre su formación biológica y sus inquietudes filosóficas y epistemológicas: por una parte comparte una misma función adaptativa que otras estructuras orgánicas, por otra es campo en el que se pueden aportar respuestas empíricas al problema del conocimiento y su desarrollo.

La teoría de Piaget sirvió como aporte, para explicar los cambios que experimenta el adolescente a nivel de esta esfera. Para Piaget, en la pubertad o en torno a ella, se debe esperar un cambio cualitativo en la capacidad mental, así como, el pensamiento operacional formal se hace posible. De acuerdo con el

pensamiento del adolescente sufre una transformación, llega a desprenderse de lo concreto (objeto) y sitúa lo real en un conjunto de transformaciones posibles. (Vergara, 2017)

Por lo tanto, “Esa última descentración fundamental que se realiza al final de la infancia prepara la adolescencia, cuyo principal carácter es, sin duda, esa liberación de lo concreto, a favor de intereses orientados hacia lo inactual y hacia el porvenir”. Entonces el niño que hace uso de su pensamiento lógico, cuando ingresa a la adolescencia, desarrolla la capacidad de pensar en ideas abstractas, superando así, las situaciones reales del aquí y el ahora para solventar posibilidades futuras e imaginadas

1.2.3. Cuidado Al Recién Nacido Normal: los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo.

El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan.

Los cuidados que se consideran dentro de la investigación para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, están orientados al nivel de conocimiento que presenta la madre cuidadora y relacionada a los factores condicionantes. A continuación, se presenta algunos cuidados básicos en el recién nacido.

1.2.3.1.-Alimentación del Recién Nacido: El alimento ideal que debe recibir el recién nacido es la leche materna, pues ésta satisface todos los requerimientos nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo; tiene componentes inmunológicos para protegerlo contra las enfermedades más comunes en esta edad; es aséptica, esto es, libre de contaminación; y lo mas importantes, la lactancia natural favorece y estimula el vínculo afectivo con su madre. La leche materna debe ser suministrada desde el mismo momento del nacimiento y por

libre demanda (sin ningún horario preestablecido), pues es el niño quien siente sus necesidades. (OMS, 2000)

1.2.3.2.- El baño cumple varias funciones en la vida del niño; la más conocida es de garantizarle una higiene adecuada. Además, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño. Puede ser en la mañana o en la tarde; se debe hacer en forma agradable y cómoda y, en lo posible, con la participación de ambos padres.

El primer baño se debe hacer después de las 12 horas de nacimiento. La tendencia actual es hacer el baño de inmersión (introducir al niño en el agua), teniendo la precaución de secar muy bien el muñón umbilical, para evitar infecciones. Se aconseja utilizar una bañera de plástico que ofrezca seguridad y comodidad. La duración del baño debe ser de cinco minutos como máximo; el agua debe estar a una temperatura de 37 °C, y si no es potable, se debe hervir; el cuarto en el que se va a hacer el baño debe estar a una temperatura de 20 °C aproximadamente, y sin corrientes de aire. La persona que lo va a ejecutar debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas, para proteger la delicada piel del niño. (Salud, 2013)

Para el baño se recomienda un jabón suave, de glicerina, o con pH neutro, que no se aplique en contacto directo con la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto. (Salud, 2013)

1.2.3.3.-Eliminación intestinal y vesical del recién nacido: los pequeños orinan de seis a ocho veces al día, la orina debe ser inodora e incolora.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe

como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida. (OMS, 2000)

1.2.3.4.-Cuidados del cordón umbilical: el muñón umbilical se asea traccionándolo hacia arriba suavemente y limpiando en forma circular (de adentro hacia fuera) todo el borde con un aplicador humedecido en alcohol al 70% (este procedimiento debe hacerse todos los días). Cuando caiga, usualmente entre la primera y segunda semanas, la cavidad se debe limpiar con agua y jabón, teniendo la precaución de hacer un buen secado. (Alva., 2011)

1.2.3.5.-Cuidado de la zona perianal: Los genitales femeninos se limpian con algodón húmedo que se desplaza de arriba hacia abajo, teniendo la precaución de desechar cada vez el algodón utilizado, para evitar la contaminación con materias fecales. Los genitales masculinos se limpian con algodón húmedo, corriendo el prepucio muy suavemente para remover las secreciones. (UNICEF, 2005)

1.2.3.6.-Termorregulación: en este período, el niño tolera muy mal el calor y el frío excesivos; el calor; por inmadurez de su sistema termorregulador, y el frío, porque tiene una superficie corporal muy grande para su tamaño y un pánículo adiposo muy delgado. Por lo tanto, la ropa del recién nacido debe ser de material de algodón delgado, y variar el abrigo según la estación del año en que se encuentre. (OMS, 2000)

1.2.3.7.-Sueño del Recién Nacido: la mayoría de los recién nacidos duermen gran parte del día (aproximadamente dieciséis horas) y despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos. Después de la primera o segunda semana, empiezan a identificar el sueño con la noche y la vigilia con el día.

La posición puede ser de cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición. (OMS, 2018)

1.2.3.8.-Vacunas: Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. (Bustos, 2016)

1.2.3.9.-Signos de Alarma en el Recién Nacido: las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud. (Bustos, 2016)

1.3 MARCO LEGAL:

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR SERVIDORES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA QUE MANEJARA EL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DELA UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI-MANTA EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA TITULACIÓN DE TESIS” NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO 13 D02”.

Yo, Randolph Arnaldo Otero Arreaga. De cedula de identidad No. 131493603-8 estudiante de la Facultad de Enfermería, que en adelante y par efectos jurídicos del presente instrumento lo denominaremos “INVESTIGADOR” de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades suscribimos el presente acuerdo de confidencialidad al tener de las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

La Constitución de la República del Ecuador manda:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)

La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:

Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos: (...)

Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización”.

Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

“Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...).”.

El Código Integral Penal tipifica:

“Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya

divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año”.

“EL INVESTIGADOR”, en razón del cargo que desempeña en el Ministerio de Salud Pública, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, “EL INVESTIGADOR” se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneja en el Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

“EL INVESTIGADOR” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

“EL INVESTIGADOR” se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

“EL INVESTIGADOR” se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

“EL INVESTIGADOR” conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

“EL INVESTIGADOR” declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

“EL INVESTIGADOR” declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Orgánica del Servicio Público y del Código Orgánico Integral Penal.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

“EL INVESTIGADOR” acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Manta, el día 10 de julio del 2019.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo de estudio:

El tipo de estudio fue descriptivo, analítico de corte transversal. Con un diseño no experimental no se trabajó con variables, al contrario, se elaboraron preguntas científicas que se resolverán al cabo de la investigación.

2.1.1 Descriptivo

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología aplicada para deducir un ambiente o circunstancia que se esté presentando. Describe la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. (Pita Fernandez, 2016).

Por lo tanto la investigación se realizó con la fundamentación de poder evidenciar la caracterización del estudio, el cual permitió argumentar la situación de las gestantes y puerperas en los cuidados de recién nacido,

2.1.2 Analítico

Esta investigación tuvo como finalidad el análisis exhaustivo del nivel de conocimiento de las madres en los cuidados básicos del recién nacido. Para posterior argumentación del tema presentado.

2.1.3 De corte transversal

Este estudio se lo realizó en un periodo de 10 meses comprendido desde Nov 2018-Agost 2019. En gestantes y puerperas que asiste al centro de Salud manta.

2.2 Métodos:

Los métodos que se utilizaron fueron:

2.2.1. Método teórico.

Se indagaron fuentes bibliográficas dentro de los últimos cinco años hasta el actual; de principios confiables, revistas indexadas, artículos científicos, que

respaldaron el estudio del nivel de conocimiento de las gestantes y puerperas en base a los cuidados básico del recién nacido.

2.2.2. Método deductivo

La realización de esta investigación nos permitió sintetizar la información desde un punto de vista donde partimos de hechos generalizados hacia hechos más particulares que nos ayudan a buscar soluciones específicas al problema.

2.2.3 Método Inductivo

Se aplicó el método inductivo porque nos permite ir de lo particular a lo general, accediendo que se logren los principios con los cuales se utiliza para partir hacia el método deductivo.

2.3. Métodos empíricos.

2.3.1. Técnicas de investigación

Instrumento de recolección de datos

2.3.2 Observación

Esta técnica se aplicó en la toma de datos estadísticos de las atenciones a las pacientes pertenecientes al club de embarazadas. Además de esto se pudo observar qué tipo de actividades realiza el personal de enfermería al beneficio de ellas.

2.3.3 La Encuesta

La encuesta estuvo elaborada por 16 preguntas de opción múltiple organizada y referente al tema de investigación, seleccionando las variables de estudio, validadas por el investigador

2.3.4 La Entrevista

La entrevista se la realizo bajo la autorización de la institución, y su respectiva coordinación con el personal de salud, para de esta manera conocer las fechas probables de asistencia de las gestantes y puerperas a la unidad de salud, una vez obtenido este dato se planteó un conversatorio con este grupo objeto de estudio y se empieza obtener la información requerida por la investigación.

2.5 Determinación de la población y muestra

2.5.1 Población:

CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN
Manta	1352
Total	1352

2.5.2 Muestra

Se realizaron encuestas a las embarazadas y puérperas con factores de riesgo de hipertensión arterial que acuden a los centros de Salud Manta.

CENTRO DE SALUD	Muestra
Manta	50
Total	50

2.6 Criterios de inclusión y exclusión:

2.6.1 Criterios de inclusión:

- Embarazadas que deseen participar en la investigación
- Embarazadas que pertenezcan a la institución.
- Embarazadas que tengan más de 34 semanas de gestación.
- Puérperas del día 1 a 40 día

2.6.2 Criterios de Exclusión:

- Embarazadas que no deseen participar en la investigación
- Embarazadas que no pertenezcan al centro de Salud
- Puérperas de más de 40 días de Post Parto

CAPITULO III. RESULTADO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Tabla N°1.

Conocimiento de Alimentación

¿Cuál sería el tipo de alimentación que daría a su recién nacido?

Alimentación	Numero	Porcentaje
Lactancia Materna Exclusiva	48	96%
Agua de Anís	0	0%
Leche de Formula	2	4%
Otros	0	0%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

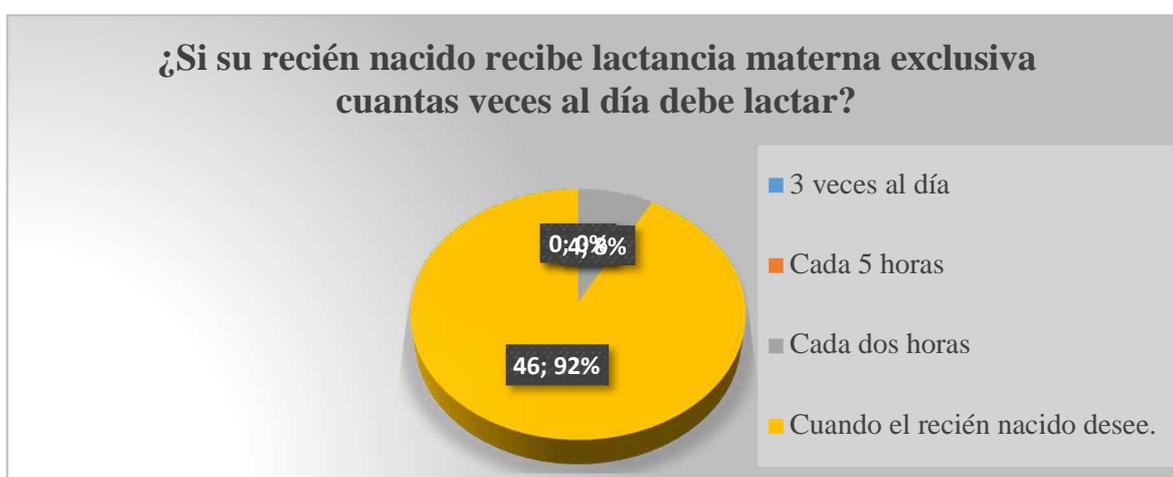
Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que las madres identifican el tipo de alimentación con la lactancia materna de manera exclusiva con 96% (48) y un 4% (2) restante incluye en la alimentación del recién nacido, la lactancia materna alternándola con leche de Formula. Por lo tanto podemos decir que existe

Tabla N°2.

¿Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva cuantas veces al día debe lactar?

Lactar	Numero	Porcentaje
3 veces al día	0	0%
Cada 5 horas	0	0%
Cada dos horas	4	8%
Cuando el recién nacido desee.	46	92%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: en el conocimiento de las madres para brindar una alimentación con una frecuencia de manera adecuada al recién nacido, favoreciendo su proceso de crecimiento y desarrollo y su óptimo estado de nutrición con una frecuencia de cuantas veces el recién nacido desee con 92% (46) y cada dos hora 8% (4).

Tabla N°3.

¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para el recién nacido?

Beneficio	Numero	Porcentaje
Lo protege de enfermedades infecciosas (diarreas y neumonías)	11	22%
Fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé	6	12%
Es una leche fácil de digerir	0	0%
Todas las anteriores	33	66%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

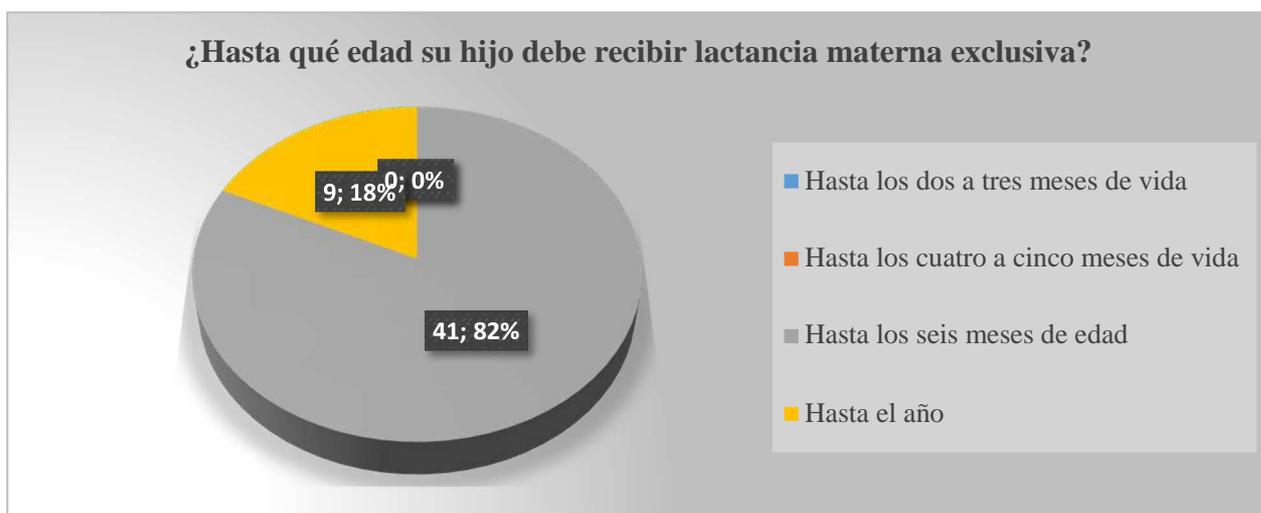
Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: las madres conocen que a través de los beneficios de la lactancia materna favorecen con un 66% (33) nos indican que los adquiere todos los beneficios mencionados,

Tabla N°4.

¿Hasta qué edad su hijo debe recibir lactancia materna exclusiva?

Recibir	Numero	Porcentaje
Hasta los dos a tres meses de vida	0	0%
Hasta los cuatro a cinco meses de vida	0	0%
Hasta los seis meses de edad	41	82%
Hasta el año	9	18%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: las madres mencionan que proporcionan a libre demanda lactancia materna hasta los 6 meses de edad con un 82% y por otra parte otras madres refiere 18% (9) que lo realizan hasta el año de edad, refiriendo que lo complementan todas con los demás alimentos.

Tabla N°5.

Conocimiento de Higiene

¿La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es?

Baño	Numero	Porcentaje
Cada dos días	0	0%
Cada siete días	0	0%
Todos los días	50	100%
Cada 15 días	0	0%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

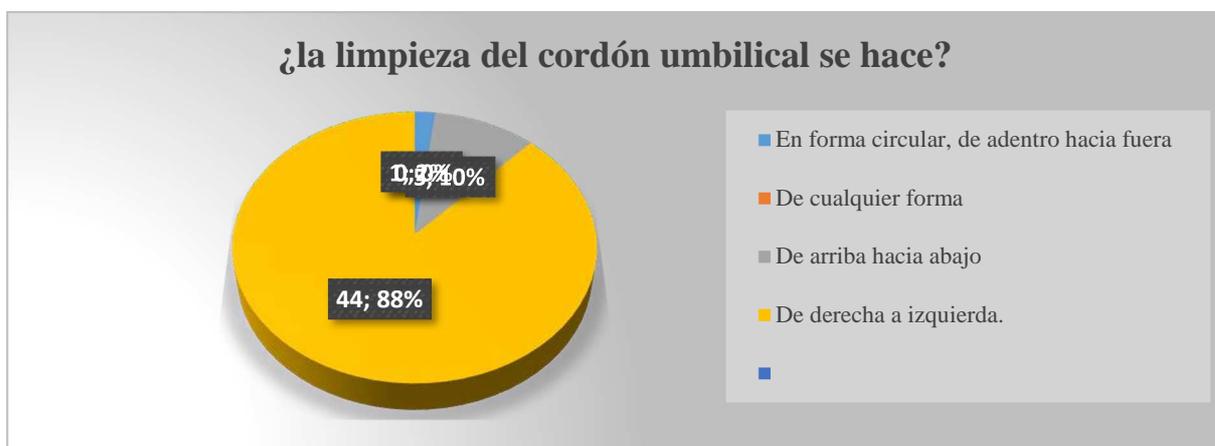
Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: el baño debe realizarse todos los días, el cual fue satisfactorio con un 100% (50) que poseen conocimiento en cuanto a la **frecuencia del baño**, lo cual es significativo.

Tabla N°6.

¿La limpieza del cordón umbilical se hace?

Limpieza	Numero	Porcentaje
En forma circular, de adentro hacia fuera	1	2%
De cualquier forma	0	0%
De arriba hacia abajo	5	10%
De derecha a izquierda.	44	88%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

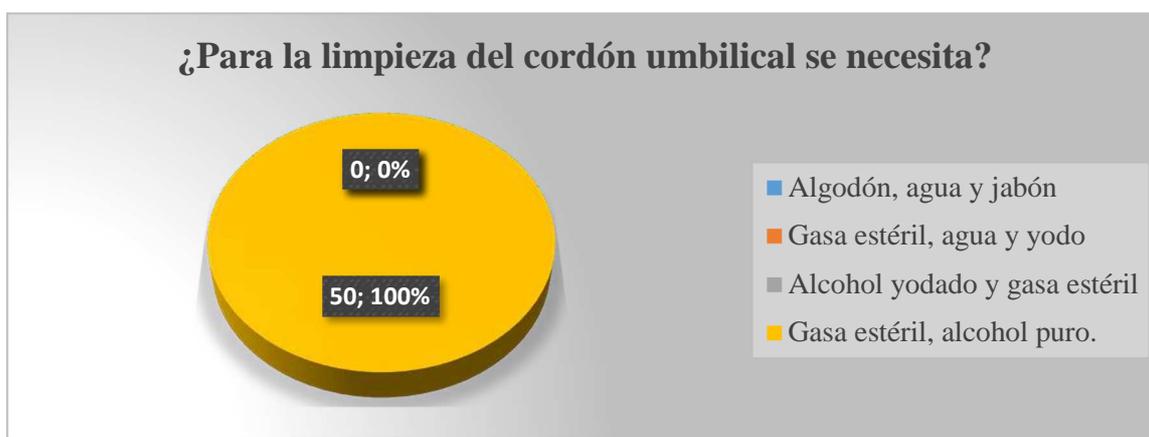
Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: Se observa que existe la limpieza a diario de arriba hacia abajo con el 10% (5) y un porcentaje de 88% (44) de derecha a izquierda siendo satisfactorio porque contribuye al cuidado y limpieza del cordón Umbilical vigilando la presencia de sangrado, secreciones y la piel enrojecida alrededor de esta zona, lo cual puede indicar un problema de salud en el recién nacido.

Tabla N°7.

¿Para la limpieza del cordón umbilical se necesita?

Materiales	Numero	Porcentaje
Algodón, agua y jabón	0	0%
Gasa estéril, agua y yodo	0	0%
Alcohol yodado y gasa estéril	0	0%
Gasa estéril, alcohol puro.	50	100%
total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

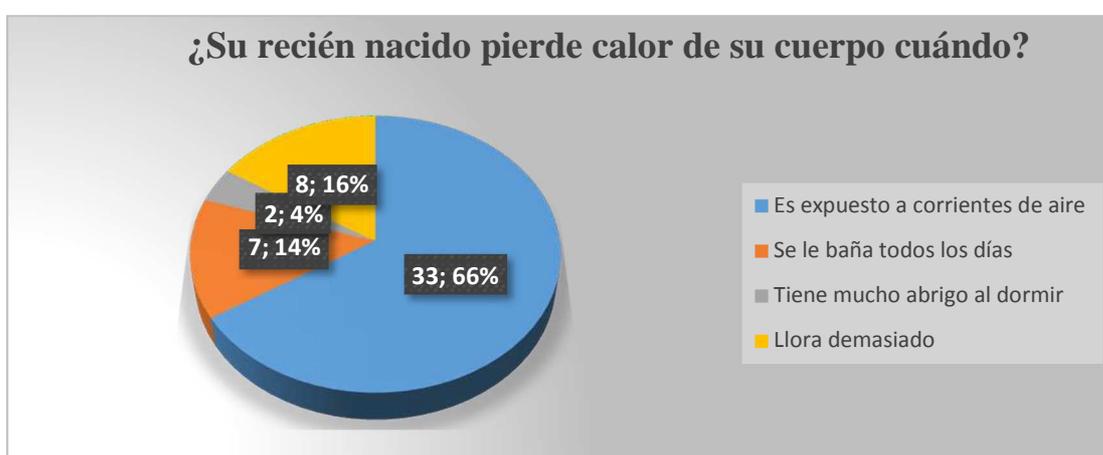
Análisis e interpretación: En relación a los materiales para la limpieza del cordón umbilical, se debe utilizar a diario Gasa Estéril y alcohol puro, en un 100% (50) siendo satisfactorio porque contribuye al cuidado y limpieza del cordón Umbilical.

Tabla N°8.

Conocimiento de Termorregulación.

¿Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuándo?

Pierde	Numero	Porcentaje
Es expuesto a corrientes de aire	33	66%
Se le baña todos los días	7	14%
Tiene mucho abrigo al dormir	2	4%
Llora demasiado	8	16%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

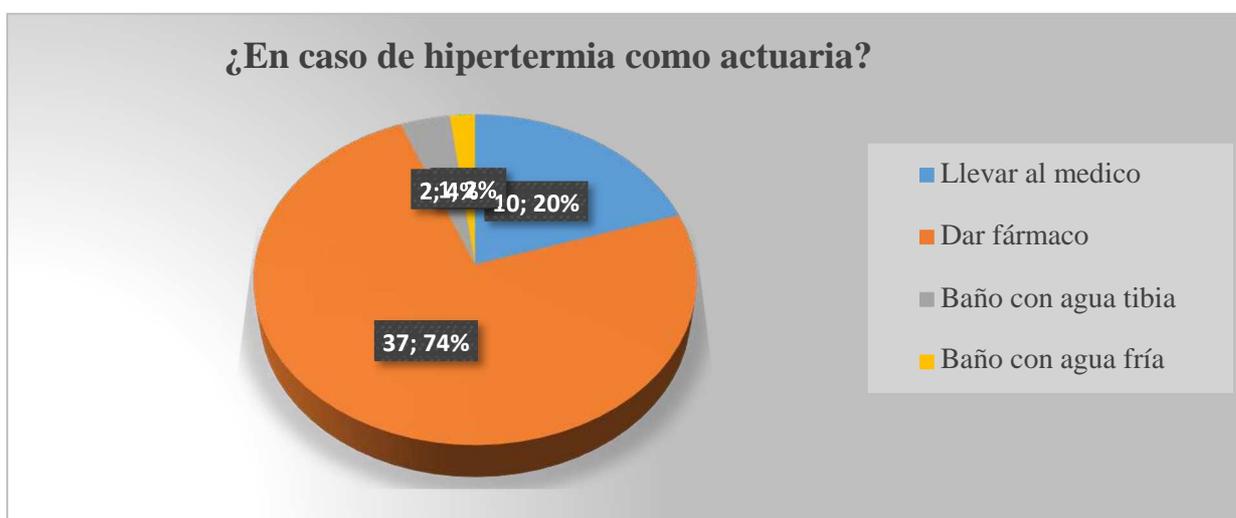
Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: la importancia de la termorregulación, evitando condiciones de riesgo para el recién nacido, siendo la temperatura óptima corporal un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida del mismo en lo cual se pudo observar que 66% (33) indican que su RN pierde calor cuando su cuerpo es expuesto a corrientes de aire, un 14% (7) si se lo baña todos los días, 4% (2) si tiene mucho abrigo para dormir, un 16% (8) situación que es poco satisfactoria debido a que la madre ignora o desconoce los métodos y formas que el recién nacido puede regular su temperatura ya que es un ser indefenso y dependiente 100% de la ella.

Tabla N°9.

¿En caso de hipertermia como actuaría?

Actúa	Numero	Porcentaje
Llevar al medico	10	20%
Dar fármaco	37	74%
Baño con agua tibia	2	4%
Baño con agua fría	1	2%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: se pudo observar que Siendo así el 20% (10) refiriendo que acuden al médico con su RN, por otra parte 74% (37) administra fármacos, 4% (2) optan por dar un baño con agua tibia, y un 2% (1) dice que realiza un baño con agua fría. Lo que nos indica que es un riesgo para el recién nacido que la madre no opte por una respuesta inmediata ante la atención.

Tabla N°10.

Conocimiento del sueño.

¿Su recién nacido debe dormir?

Sueño	Numero	Porcentaje
Solo en la cuna y/o cama	32	64%
En la cama con su mamá	12	24%
En cama entre sus padres	6	12%
En la cama con su papá.	0	0%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: Pudimos observar que un 64% (32) refieren que sus hijos deben dormir solo en la cuna/cama, 24% (12) en la cama con su madre. Por lo que nuestro resultado da como positivo.

Tabla N°11.

¿La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es?

Posición	Numero	Porcentaje
boca arriba	3	6%
boca abajo	1	2%
De costado	46	92%
En cualquier posición	0	0%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: se observó que en una posición de decúbito lateral siendo así el 92% (46) en boca arriba 6% (3) por lo que es un riesgo el que aun las madres no identifican que la posición del RN aun es un problema de Morbi Mortalidad.

Tabla N°12.

¿Cuántas horas de sueño?

Horas	Numero	Porcentaje
18 a 20 horas al día	37	74%
10 a 12 horas al día	11	22%
6 a 12 horas al día	2	4%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: pudimos observar el 4% (2) con un descanso de 6 al 12 horas al día, un 22 % (11) con un tiempo de 10 a 12 horas al día y el 74 % (37) refiriendo que las horas de sueño y descanso son de 18 a 20 horas al día.

Tabla N°13.

Conocimiento De Vacuna

¿Por qué son importantes las vacunas?

Importancia	Numero	Porcentaje
Protegen al recién nacido de enfermedades como: la tuberculosis, hepatitis, difteria, sarampión, rubeola, hepatitis, etc.	3	6%
Previenen enfermedades respiratorias como la influenza	0	0%
Previenen de enfermedades infecciosas como la diarrea	0	0%
Todas las anteriores	47	94%
No vacuna a su niño	0	0%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

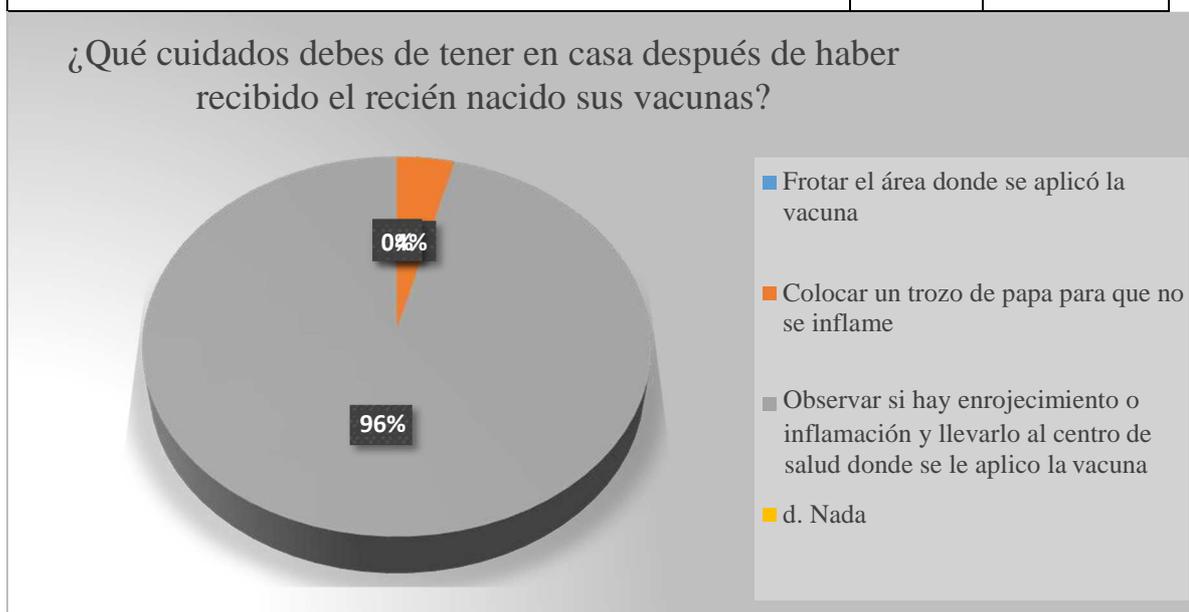
Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: Es importante la inmunización del RN a través de las vacunas que previenen enfermedades, un 6% (3) refería que los Recién nacido se protegen de enfermedades principales como TB, HB, DPT, SRP, la gran mayoría de ellas indico que con el 94% (47) sus hijos quedan inmunizados.

Tabla N°14.

¿Qué cuidados debes de tener en casa después de haber recibido el recién nacido sus vacunas?

Cuidados	Numero	Porcentaje
Frotar el área donde se aplicó la vacuna	0	0%
Colocar un trozo de papa para que no se inflame	2	4%
Observar si hay enrojecimiento o inflamación y llevarlo al centro de salud donde se le aplico la vacuna	48	96%
Nada	0	0%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

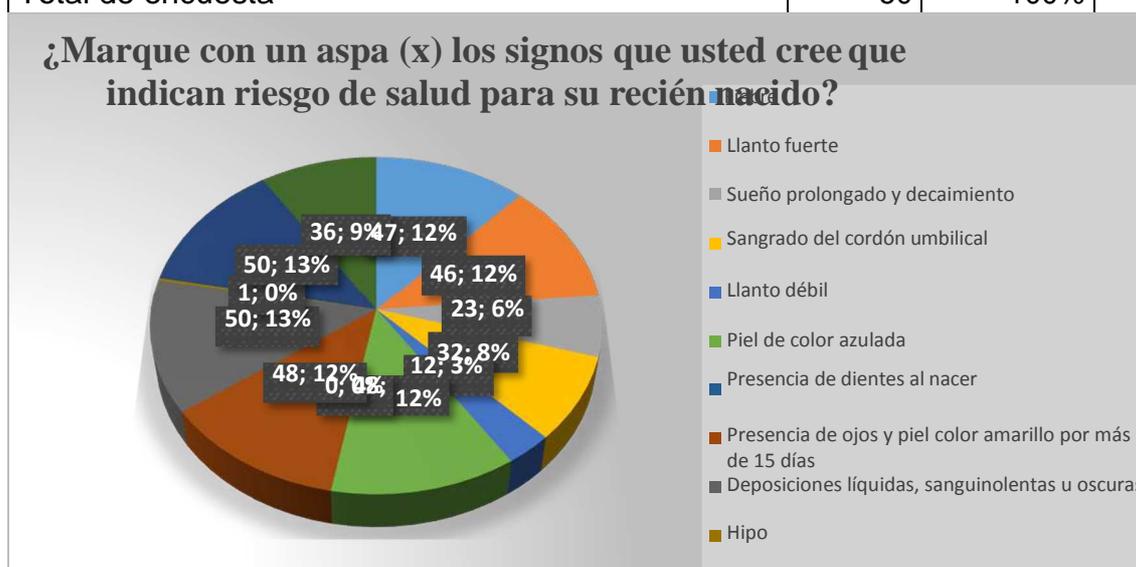
Análisis e interpretación: Entre los cuidados que debe recibir el niño en el hogar mencionaron el 4% (2) que colocan un trozo de papa para que no se inflame, y el otro 96% (48) observan si hay enrojecimiento o inflamación y llevarlo al centro de salud donde se aplicó la vacuna. Siendo así un riesgo por el cual el recién nacido esta vulnerable a los efectos secundario que puede ocasionar algunas vacunas.

Tabla N°15.

Conocimiento Sobre Signos De Alarma

¿Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo de salud para su recién nacido?

Riesgos	Numero	Porcentaje
Fiebre	47	94%
Llanto fuerte	46	92%
Sueño prolongado y decaimiento	23	46%
Sangrado del cordón umbilical	32	64%
Llanto débil	12	24%
Piel de color azulada	48	96%
Presencia de dientes al nacer	0	0%
Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días	48	96%
Deposiciones líquidas, sanguinolentas u oscuras	50	100%
Hipo	1	2%
Convulsiones	50	100%
Tono muscular débil	36	72%
Total de encuesta	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

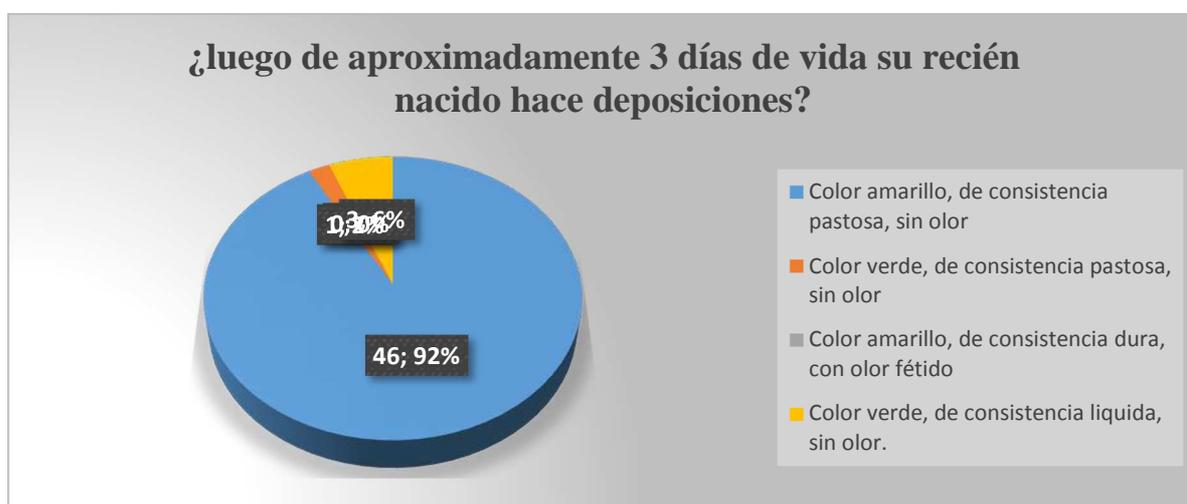
Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: las características que puede presentar el RN de acuerdo al conocimiento de la madre refiere, la fiebre con 94% (47), llanto fuerte 92 % (46), sueño prologado y decaimiento 46% (23), Sangrado del cordón Umbilical 64% (32), llanto débil el 24% (12), Piel Azulada 96% (48), presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días 96% (48), deposiciones líquidos, sanguinolentas u oscuras 100% (50), Hipo 2% (1), convulsiones 100% (50). Siendo aquí la mayor importancia de conocimiento de la madre sobre los riesgos a los cuales el recién nacido está expuesto.

Tabla N°16.

¿Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones?

Deposiciones	Numero	Porcentaje
Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor	46	92%
Color verde, de consistencia pastosa, sin olor	1	2%
Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido	0	0%
Color verde, de consistencia liquida, sin olor.	3	6%
Total	50	100%



Fuente: Centro de Salud Manta

Autor: Randolph Otero

Análisis e interpretación: Entre los principales características de deposición del recién nacido se encuentra que puede presentar el RN con color amarillo de consistencia pastosa sin olor el 92% (46), color de verde consistencia pastosa sin olor, 2% (1) color verde consistencia liquida sin olor, 6% (3)

CAPITULO IV. ESTRATEGIA EDUCATIVA

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

Título: Guía Bienvenido bebe aplicada a las gestantes y puérperas en cuidados del recién nacido del centro de salud manta perteneciente al Distrito 13D02.

Objetivos:

- Aplicar guía de Bienvenido bebe: Cuidados en el hogar pág. 16 a 41, que contribuya al conocimiento de embarazadas y puérperas para un mejor cuidado del recién nacido sano
- Realizar cronograma de temas sobre los cuidados básicos del recién nacido en las embarazadas y puérperas que ayuden a elevar el nivel de conocimiento.

Tiempo: Aplicable según la necesidad de la unidad operativa

Lugar: Centro de Salud “Manta” del Distrito 13D02

Beneficiarios: Embarazadas, puérperas, recién nacido

Responsable: Sr. Randolph Arnaldo Otero Arreaga

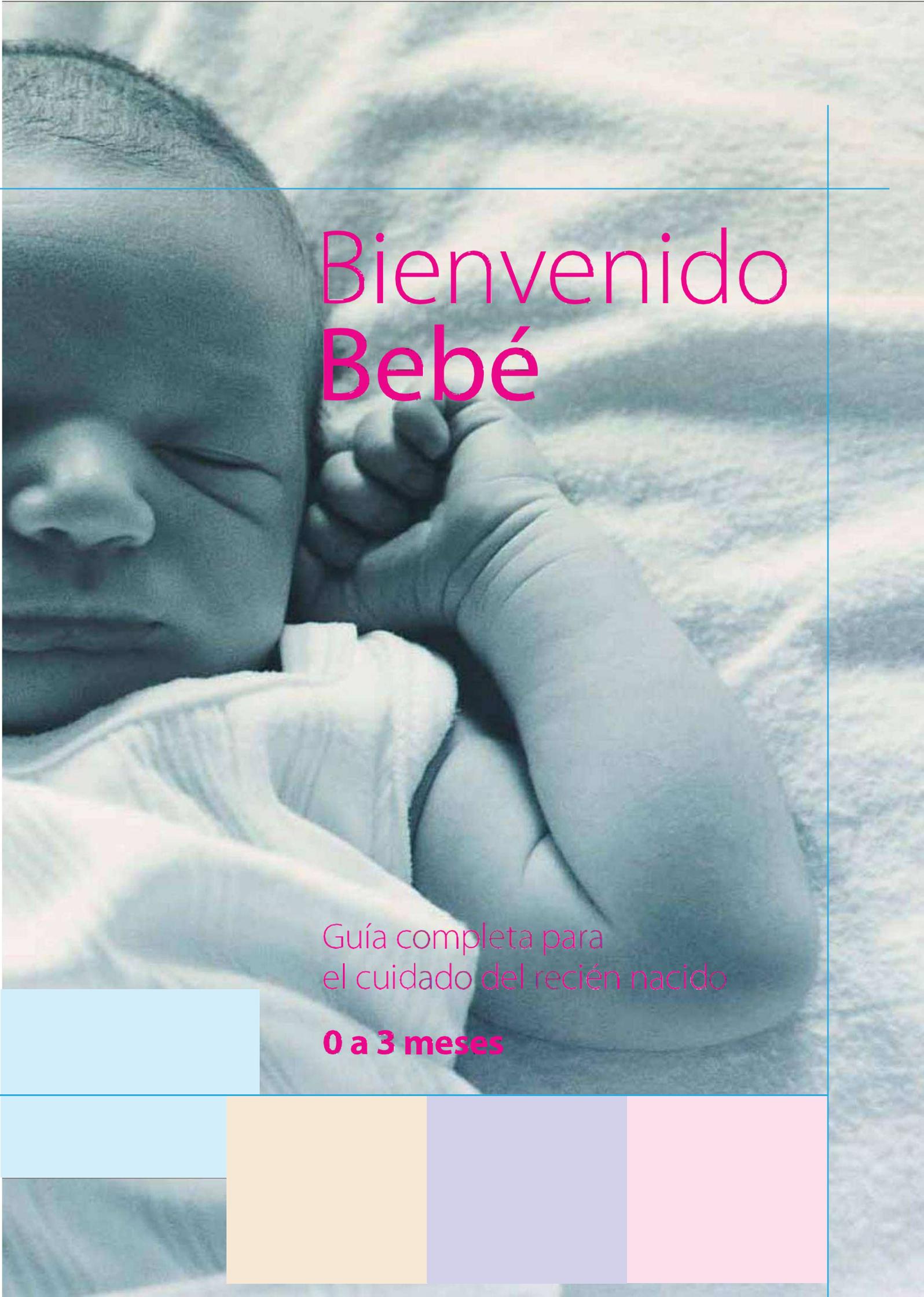
Materiales: pizarra, computadora, hoja, lápices, libretas, paleógrafos, material educativo impreso.

Financieros: Auto financiamiento por el investigador..

Resultados esperados: la estrategia está encaminada a ampliar conocimientos sobre el mejoramiento cuidado básico del recién nacido.

Capacitación

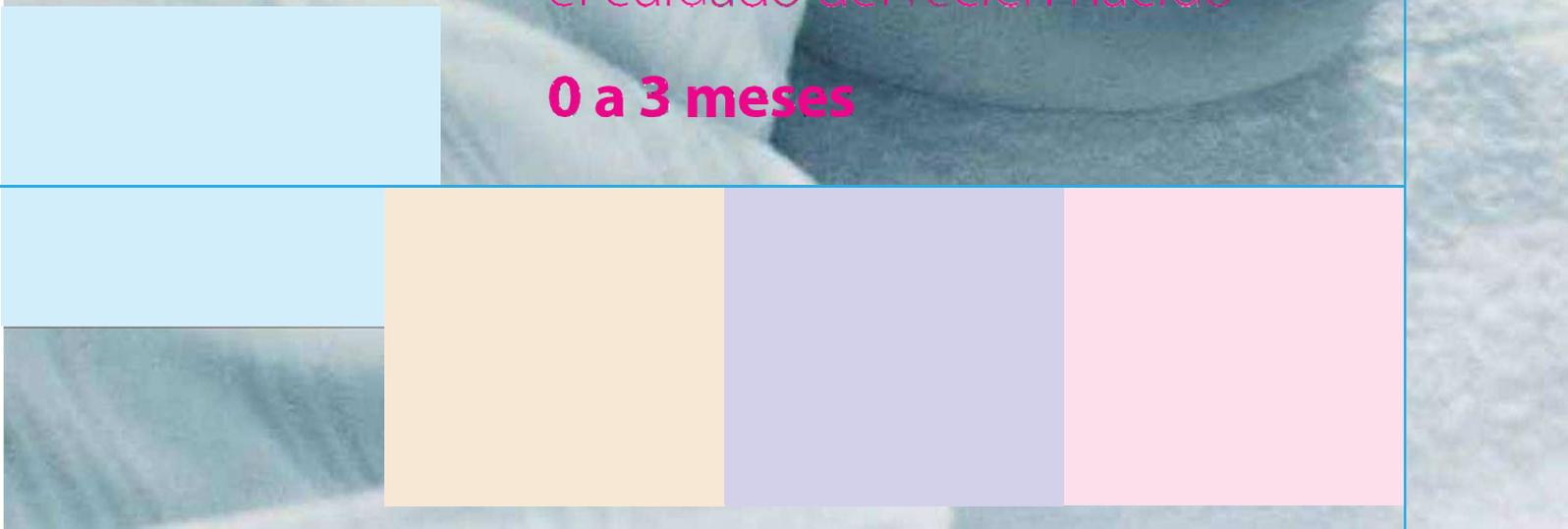
Se realizarán las siguientes actividades, previa coordinación con los directivos y los líderes del centro de salud.



Bienvenido Bebé

Guía completa para
el cuidado del recién nacido

0 a 3 meses



Índice

El	pecho	materno	es	lo	ideal	
Introducción						4
Posiciones para dar a mamar						5
Como sujetar al recién nacido.....						5
Como producir un buen flujo de leche.....						5
Con que frecuencia.....						6
Por cuanto tiempo.....						6
Como sabe si él bebe está bien amamantado						7
Los primeros Cuidados del bebe						
El ombligo						9
El aseo del bebe						9
Temperatura						10
Ambiente.....						10
Las deposiciones						10
Cuando debo llevar al pediatra						10
Bañarlo y cambiarlo						
El lavado						12
El baño.....						12
Ropa						13
Pañal.....						13
Como y Cuanto debe dormir						
Duración y frecuencia						14
Como duerme						14
Posición boca arriba						14
Cuando debo despertarlo.....						15
Donde conviene que duerma						15
Vacunas.....						16

Bienvenidos papá y mamá

El libro *Bienvenido Bebé* se propone acercar a todos los papás y mamás del país información esencial, así como muchos consejos prácticos sobre el cuidado del bebé en sus primeros tres meses de vida.

Para los padres, esta etapa representa una experiencia maravillosa e irrepetible, llena de sorpresas y desafíos. El objetivo es, entonces, acompañarlos en este trayecto para que lo vivan con confianza y aprendan a anticipar y resolver situaciones que, aunque pueden parecer irrelevantes, son la base del desarrollo de su hijo. Para el recién nacido el buen cuidado, la alimentación y una adecuada estimulación durante los primeros meses resultan cruciales para su crecimiento y desarrollo.

comienzo en la vida” para todas las personas. *Bienvenido Bebé* pretende proporcionar toda Cada día surgen nuevas evidencias acerca de la enorme importancia que tiene “el buen la información necesaria para que los padres puedan proveer el mejor cuidado a sus hijos, asegurándoles así un desarrollo apropiado.

La misión de UNICEF en Uruguay consiste en trabajar para asegurar el pleno ejercicio de todos y cada uno de los derechos de niños y niñas. En este marco, ponemos especial atención al apoyo de acciones e iniciativas que buscan garantizar el mejor comienzo en la vida para todos ellos.

Este libro, del cual estamos presentando la séptima reimpresión, es el fruto de un esfuerzo colectivo que ha involucrado a profesionales, organizaciones y empresas.

Queremos reiterar en especial nuestro reconocimiento a las autoras que desarrollaron la idea del libro con admirable resultado.

A la Sociedad Uruguaya de Pediatría y a la Sociedad Ginecotológica del Uruguay, que a través de la revisión del texto han colaborado con inestimables aportes y observaciones.

Es decir, claves que avalan el sólido respaldo científico de los contenidos de la publicación.

Por último, queremos agradecer al Ministerio de Salud Pública por otorgar su auspicio a esta iniciativa y el apoyo necesario para que *Bienvenido Bebé* llegue a todos los hogares del país.

Y a los papás y mamás recuerden: cada niño o niña es diferente como lo son también los padres. Por eso, es muy probable que tengan que ajustar las recomendaciones que la guía ofrece a su propia realidad. No olviden que su bebé no necesita una mamá perfecta ni un super papá, sino padres que anhelan cuidarlo, comprenderlo, aceptarlo y respetarlo como persona. En definitiva, padres dispuestos a amarlo y a disfrutar con él esta increíble aventura que es la vida.



El pecho materno es lo ideal

Como alimento para tu bebé, nada más perfecto que tu propia leche. Es lo único que necesitará durante los primeros seis meses de vida, porque contiene todos los elementos nutritivos que el niño necesita en la proporción exacta y en la temperatura justa. Además, realizado con placer y en un ambiente tranquilo, el amamantamiento establece las bases para un crecimiento y desarrollo infantil adecuado. Sin duda, se trata de una instancia única y esencial, que te acerca a tu hijo en un marco de contactos, caricias y miradas.

Posiciones para dar de mamar



Para empezar, es necesario que conozcas tus reflejos naturales: la erección del pezón facilita la lactancia y la posibilidad de que el bebé se prenda y se alimente mejor.

- Busca una posición cómoda antes de ofrecer el pecho, pues tendrás que mantenerla todo el tiempo que el bebé quiera mamar. No hay esquemas rígidos en esto.
- Puedes amamantar en cualquier posición siempre y cuando quedes enfrentada “panza con panza” a tu bebé, sosteniéndolo con la boca a la altura del pezón.
- Sobre la cama: Recuéstate de costado y tiende al bebé a tu lado, frente a ti, de modo de que pueda alcanzar el pecho que está debajo. Sostén tu cabeza con la mano o apóyala sobre la almohada. Esta posición es buena si estás cansada o te cuesta soportar el peso del bebé por algún motivo como, por ejemplo, la cesárea. También puedes dar el pecho sentada en la cama, con almohadas a uno de tus costados, apoyando en ellas al bebé y enfrentándolo al pecho, con su cabeza hacia delante y su cuerpo hacia atrás.
- Sobre una silla: Siéntate con ambos pies sobre el suelo o sobre un banquito. Apoya tu espalda y tus brazos en almohadas y coloca una en la falda para levantar y sostener al bebé cuando sea necesario. Usa ambas manos para acercar tu hijo al pecho.
- Es importante cambiar las posiciones para vaciar mejor las mamas, prevenir la tensión de la leche en el seno y las grietas en el pezón.

Como sujetarlo



1. Sitúalo en el hueco que formas entre tus brazos y llévalo hasta el pecho. Enfrenta el pezón con la nariz del bebé. En cuanto huelo la leche, abrirá la boca. Si le cuesta reaccionar, puedes tocarle suavemente la mejilla con tu dedo para que, en un acto reflejo, busque el pezón.

2. Tu bebé se prenderá de inmediato, pero si no lo hace, toma el pecho con tu mano y guía a tu niño hasta que su boca lo alcance. Debe introducir el pezón y casi toda la areola en su boca, para que el acoplamiento pecho-boca funcione.

3. Fíjate que los labios del bebé rodeen la areola. Dentro de la boca del niño, el pezón y la areola formarán un cono cuya punta llegará hasta el límite de su paladar duro, lo que hará que la extracción sea eficiente. Si chupa sólo el pezón, la extracción no será eficiente.

4. Al mamar, el bebé succiona el pezón con fuerza. Al terminar, puedes hacer que lo suelte metiendo el dedo meñique entre sus labios. Evita tironear, porque esto podría provocar irritaciones y perjudicar la lactancia.



Cómo producir un buen flujo de leche

La leche que el bebé toma al inicio calma su sed, porque es ligera y baja en materias grasas, pero tiene el 80% de las defensas que recibe el lactante; a esta primera leche sigue otra más rica en proteínas y grasas. El sentido de esto es que el bebé pueda satisfacer en una sola toma de pecho todas sus necesidades alimentarias.

Para asegurar un buen flujo de leche, sigue estas indicaciones básicas:

- Lo fundamental es que el bebé succione el pecho; cuanto más chupe y la mama se vacíe, más cantidad de leche se producirá.
- Aliméntate adecuadamente. Es importante que estés sana y fuerte, pero la calidad de tu leche no depende de lo que tú comas. Si no comes adecuadamente los nutrientes para elaborar la leche saldrán de tus reservas.
- Síguele el ritmo a tu bebé y aliméntalo según su demanda, pues cuando él tiene hambre, tu cuerpo produce de inmediato lo que él precisa.
- Descansa lo suficiente entre toma y toma, para que tu organismo pueda reponerse.

No fumes ni permitas que fumen en tu casa. El humo del cigarrillo le hace daño a tu bebé.

¿Con qué frecuencia?

En las primeras semanas, prepárate para dar el pecho con mucha frecuencia, pues el recién nacido llega a comer entre 8 y 12 veces en 24 horas. Verás tu vida absorbida por la lactancia, pero la recompensa es grande: tu bebé estará satisfecho, dormirá con facilidad, será más sano y de a poco empezará a comer con menos frecuencia y más eficiencia. Como consejo, evita imponer una rutina rígida, porque esto generará tensión entre los dos y acabará afectando tu capacidad de amamantar.

La idea de que el bebé debe mamar cada 3 horas y durante 10 minutos de cada pecho, perdió vigencia. Hoy se sabe que se debe dar de mamar a demanda: cada vez que lo pida y por el tiempo que lo necesite. Este método garantiza la producción de leche, por parte de la madre, y la correcta alimentación, por parte del bebé. Ten presente que no todos los bebés tienen el mismo ritmo para mamar, unos necesitan más tiempo y otros menos.

¿Por cuánto tiempo?

Cada dupla madre/hijo tiene su propia dinámica de amamantamiento, por eso no hay reglas fijas en cuanto a la duración de las mamadas. Pero es importante que el bebé mame alternativamente de ambos pechos. El 80% del alimento lo consume en los primeros minutos, y en los que siguen chupa la última leche, la que tiene más grasa y lo va a engordar más. El dar primero de un lado y la vez siguiente primero del otro ayuda a mantener la producción de leche. Si tu bebé prefiere un pecho a otro —algo bastante común—, conviene que lo pongas primero en el que menos desea. Por lo general, el bebé se separa solo del pezón una vez satisfecho. Pero si se queda dormido, tendrás que introducir tu dedo meñique entre el ángulo de su boca y el pezón, para desprenderlo.





Las ventajas indiscutibles de amamantar

Para el bebé:

- Se vincula muy estrecha, íntima y afectivamente con su mamá.
- Se trata de una alimentación siempre disponible, esterilizada y en la temperatura indicada.
- La leche es el equilibrio perfecto de proteínas, hidratos de carbono, grasas, sal, minerales, vitaminas, hierro, defensas (anticuerpos e inmunoglobulinas) y células vivas que impiden que el niño se enferme.
- Es un alimento de fácil digestión para el bebé.
- Protege contra las infecciones, tanto respiratorias como digestivas y, en muchos casos, también contra las alergias.
- Incentiva el desarrollo motor y sensorial más precoz.

Para la madre:

- Se vincula muy estrecha, íntima y afectivamente con su hijo.
- Disminuye la anemia posparto.
- Disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama y de ovarios en la edad genital activa (antes de la menopausia).
- Ayuda a eliminar las grasas acumuladas en el cuerpo de la mujer durante el embarazo.
- Implica ahorro de tiempo, porque la leche materna está siempre pronta y en la temperatura adecuada.
- Implica ahorro económico, en contraste con el consumo de fórmulas y el uso de equipo para la alimentación artificial.
- Permite ahorrar en gastos médicos por menos visitas a doctores y hospitales, pues quienes son amamantados se enferman menos.
- Disminuye la cantidad de ausencias de la madre al trabajo, porque el bebé amamantado es un bebé sano.

Cómo saber si el niño está bien amamantado:

- Lo escucharás tragar.
- Se mostrará satisfecho.
- Dormirá tranquilo.
- Aumentará de peso.
- Mojará al menos 6 pañales por día.
- Sus deposiciones serán amarillas, fluidas y frecuentes.
- Tus pechos y pezones estarán sanos.

¿Pero si rechaza el pecho?

Si pasa una vez sola, no es problema: seguramente significa que en ese determinado momento el bebé no quiere comer. Pero si el rechazo es reiterado, entonces tendrás que averiguar con el pediatra si se trata del inicio de algún problema.

¿Y si vomita?

¿Se alimenta igual cuando vomita? Depende. Si vomita un poco en el lapso de una hora aproximadamente después de comer, seguramente significa que comió demasiado o muy apurado. Si aumenta de peso, los vómitos son la consecuencia de un exceso de alimento o de un ritmo apurado al comer, pero si baja de peso, seguramente se está alimentando mal. Y si vomita grandes cantidades o en forma reiterada, lo conveniente es consultar con el pediatra.

Cuando es lento

Algunos bebés son lentos para comer. A veces se debe a un exceso de abrigo. Si tu hijo es lento y el problema se mantiene, consulta al pediatra. Ten en cuenta que un bebé que chupa durante mucho tiempo, no necesariamente se está alimentando, podría hacerlo sólo por el placer de succionar.

El peso del bebé

El bebé debe estar totalmente desnudo para que la medición de su peso sirva. El aumento de peso del bebé que amamanta puede ser algo variable, pero en general aumentan entre 18 y 20 gramos por día en los primeros meses. Si el pediatra tiene dudas sobre cómo se está alimentando tu bebé, probablemente lo pese en 48 o 72 horas. No lo peses inmediatamente antes y después de alimentarlo. El aumento de peso del bebé amamantado se debe medir en lapsos de 2 o 3 semanas, ya que el incremento se produce de manera despareja.

¿Dudas sobre si tu leche es suficiente?

La idea de que te has quedado sin leche o que tu leche no alcanza es falsa. No hay que confundir una crisis transitoria de lactancia —como la que ocurre cuando madre e hijo regresan a la casa después del parto o alrededor de los 3 meses— con la idea de que la leche se acabó o no alcanza para satisfacer a tu bebé. De lo que se trata es de un desfasaje entre tu producción de leche y el crecimiento del niño. Si esto ocurre, durante una semana es probable que el bebé quiera mamar más seguido, pero luego empezará a mamar con la misma frecuencia que antes. Y ten presente: a amamantar se aprende.



Lo que debes saber sobre la lactancia:

Toda mujer está preparada para amamantar. Sólo en situaciones muy excepcionales, no lo está, pero es el médico quien debe indicarlo. Ni una gripe común, ni un resfriado son impedimentos.

En relación con el calostro, que es la primera secreción que sale de la mama luego del nacimiento, no olvides que por más insignificante que parezca, corresponde exactamente a lo que el bebé necesita. Y es lo mejor que el bebé puede recibir en esa etapa. La mayor cantidad de defensas que forma, viene con el calostro.

Premisas como "mi leche no sirve, no es buena, no engorda al bebé, es aguada", son falsas. Todas las leches son buenas; no hay madre que no tenga leche buena para alimentar a su hijo.

El tamaño de los pechos no incide en la producción de leche. Los pechos pequeños tienen la misma capacidad de producir leche que los grandes.

Ten siempre presente que tu producción de leche depende de la frecuencia e intensidad con que tu hijo mama: cuanto más mama, más leche tendrás.

El consumo de líquido no aumenta la producción de leche. Es bueno que la madre que amamanta tome tanto líquido como su sed se lo pida, pero esto nada tiene que ver con producir más leche. La única manera de aumentar la cantidad de leche es aumentar la estimulación de la mama: a mayor estimulación, mayor producción.

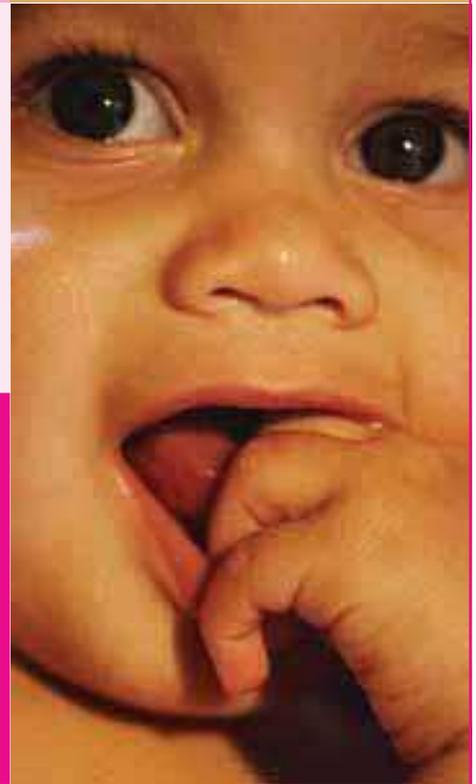
Dar de mamar no estropea los pechos. El embarazo puede cambiar su forma y tamaño, pero amamantar no los estropea.

Normalmente dar el pecho no duele. Si sientes dolor, algo no se está realizando adecuadamente, por lo que debes consultar al pediatra.

Las grietas del pezón se producen por un mal acople entre la boca del bebé, el pezón y la areola. El mejor tratamiento es la propia leche materna y el logro de un buen acople.

Si estás ansiosa o preocupada, la producción de leche puede disminuir. El estado de ánimo de la madre incide en la lactancia.

Evita en lo posible mirar televisión, escuchar la radio o hacer cualquier otra cosa durante el amamantamiento. Si hay otros hijos en la familia, explícales que el bebé necesita tranquilidad mientras mamá lo alimenta y que podrán jugar con el hermanito cuando éste acabe de mamar.



Los primeros cuidados del bebé

UNA VEZ EN CASA...

Has vivido ya una parte crucial de esta aventura. El embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento y la rutina hospitalaria han quedado atrás, y ahora llegas a casa dispuesta a comenzar una nueva vida, junto a tu bebé. Pero en el instante en que cierras la puerta de entrada dejando atrás el hospital, las dudas y los temores en relación con el manejo de tu hijo asoman: *¿Tendrá hambre? ¿Querrá dormir? ¿Por qué llora?...* Situaciones nuevas te sorprenderán cada día, pero ninguna superará la sensación tan especial de tener a tu bebé en casa.

Su primer día

El primer día del bebé puede ser también tu primer día más difícil. Pregunta todo lo que se te ocurra, es el modo ideal de anticiparte a las situaciones más comunes.

El pecho. No te aflijas si el primer día tu bebé no se prende. Si te lo recomendaron en el hospital, extrae el calostro para alimentarlo, pues podría facilitar la situación. Sigue las indicaciones que te dieron los primeros días en el hospital y trata de darle el pecho a demanda,

El llanto. Es probable que escuches a tu largos coincidirán con el horario de la noche: unas 8 veces por día. No dejes pasar más de 4 horas entre cada mamada.



Crear confianza

Poco a poco, observando y conociendo a tu bebé, irás estableciendo rutinas. Las preocupaciones irán cediendo y aprenderás a determinar exactamente qué es lo mejor para él. Pero este período de adaptación toma algunas semanas, por eso conviene que te armes de paciencia y tengas muy presente algunos temas que, aunque son parte natural de la nueva situación, podrían inquietarte.

Los bebés, como los adultos, se comportan de manera diferente: no esperes que todos reaccionen de la misma manera. Cada uno desarrolla su propio estilo y el tuyo irá mostrándote el propio. Si eres capaz de observar con atención la conducta habitual de tu pequeño —en relación con el sueño, el llanto, el baño, la alimentación, las materias fecales—, resolverás con satisfacción la difícil y apasionante tarea que implica ser madre.

El ombligo

Antes de que el cordón umbilical caiga: El ombligo está unido al cordón umbilical, y es una zona que puede mojar un poco en la etapa de desecación y caída del cordón. Limpia el cordón umbilical con una gasa mojada en alcohol, con especial cuidado de no lastimar la piel que lo rodea; luego envuélvelo con gasa seca y repite este proceso cada vez que cambies los pañales.

Una vez que el cordón umbilical cayó: El cordón suele desprenderse antes de la tercera semana de vida. Luego de que el cordón cae, debes continuar con el procedimiento de limpieza durante los siguientes 3 días. No te alarmes si aparece un leve sangrado. Pero consulta al pediatra si sangra mucho, sientes mal olor o notas enrojecimiento alrededor del cordón. Aunque estés de alta en tu domicilio, si no retiraron aún la pinza del cordón, no intentes quitarla ni manipularla: sólo el personal competente debe hacerlo.

El aseo del bebé

Lávate las manos con frecuencia y exige que las personas que estén en contacto directo con el recién nacido también lo hagan. Hasta que el cordón no caiga, debes realizar lavados parciales del bebé diariamente, con esponja humedecida en agua tibia y jabonosa, en todo su cuerpo, incluyendo la cabecita.

Una vez que el cordón umbilical cae —y el ombligo está seco— puedes dar al bebé su primer baño. (Se trata en realidad de una convención, porque en muchos países los bebés son bañados desde que nacen). Lo habitual es que el baño de inmersión se realice al día siguiente de caído el cordón umbilical. El momento ideal es el que mejor se amolde al pequeño y al adulto, no tiene por qué ser en la noche.



La temperatura

Los recién nacidos tienen la misma temperatura que los adultos, pero son más sensibles al frío y al calor que ellos, lo comprobarás al tocar las manos o los pies de tu hijo. Por esta razón, te sugerimos no abrigarlo en exceso. Siguiendo el sentido común, tanto ustedes, los padres, como el pediatra irán determinando el abrigo adecuado.

El ambiente

En la medida de lo posible, evita tanto el frío como el calor excesivo generado por la calefacción o los abrigos innecesarios. Y, si puedes, evita también los ruidos molestos en el entorno del bebé.

Las deposiciones

La materia fecal del bebé alimentado exclusivamente a pecho puede ser muy frecuente y producirse, generalmente, luego de que ingiere el alimento. Al nacer y antes de la llegada a casa, era de color negro-verdosa (meconio). Una vez en casa, verás que va pasando al color amarillo oro y a la consistencia semi-líquida. Si el bebé traga aire, sus materias fecales pueden ser a veces verdes: ¡no te sorprendas! Pero si al observarlas notas algo raro o simplemente dudas, busca el apoyo de su pediatra.

¿Cuándo debo llevarlo al pediatra?

- Si el niño está bien, el primer control se hace antes de los 10 días de nacido. El segundo control puede ser necesario antes del mes, si el pediatra te lo indica, de lo contrario, se hace al mes de vida del bebé.

Los reflejos del recién nacido

Al nacer el bebé cuenta con una serie de reflejos que son normales en la primera etapa. Pasadas algunas semanas, empiezan a desaparecer:

Preñión: El bebé agarra todo lo que le pongas en su mano y, con mucha fuerza, lo aprieta dentro de su puño. No es una actitud voluntaria, es un reflejo normal.

Succión o búsqueda: Es el reflejo que usa para buscar tu pecho. Verás que si tocas su mejilla, de manera automática volverá su cabeza y buscará tu pezón.

Marcha: Si sostienes al bebé por debajo de sus axilas y lo mantienes "parado" sobre una superficie plana (como la cama), dará pasos en el aire, intentando apoyar.

Respuesta de Moro: Ante un sobresalto —cuando su cabeza cambia de posición abruptamente y cae hacia atrás o cuando se asusta por algo— el bebé extiende brazos y piernas, y estira el cuello, como para evitar caer. Luego une los brazos rápidamente y probablemente lllore.

No fumes ni permitas que fumen en tu casa.
El humo del cigarrillo le hace daño a tu bebé.



El cuidado del bebé

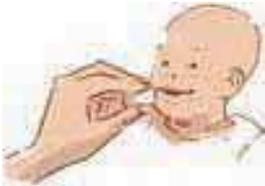




Bañarlo y cambiarlo

Los bebés recién nacidos precisan higiene y lavados parciales en los primeros días. Para el primer baño completo, lo mejor es esperar uno o dos días después de caído el cordón umbilical. Pero ten en cuenta que, aparte de asegurar la higiene, el baño es una excelente excusa para un encuentro especial con tu bebé, en el que los juegos, las caricias y los mimos dan sentido a todo. Aprovechalo.

No te sientas insegura a la hora de lavar o bañar a tu hijo por primera vez. Aunque sea pequeño y parezca frágil, es muy resistente; sólo tienes que tratarlo con firmeza, confianza y suavidad. Un esquema recomendado es limpiar su cola solamente con agua tibia cada vez que le cambias los pañales y bañarlo diariamente o cada 2 o 3 días, de acuerdo a la época del año y las facilidades que tengas en tu casa.



El lavado

Conviene que laves a tu bebé cada vez que le cambias los pañales y la ropa, de manera tal de ahorrar tiempo y molestar menos al pequeño. Si quieres dejarlo bien limpiito, deberás lavarle la cara, las manos y el área de los pañales, para lo cual no precisas desnudarlo por completo. La mejor herramienta para esto son tus manos recién lavadas. También podrías usar algodón, siempre y cuando lo descartes enseguida de usarlo. Las esponjas no son convenientes: se contaminan muy fácilmente.

- Lávate las manos.
- Sácale la ropa al bebé sobre un cambiador o una toalla, dejándole una camiseta puesta.
- Con tus manos limpias y mojadas en agua tibia, limpia suavemente su rostro, sus orejas y los pliegues de su cuello.
- Sécalo con una toalla limpia, sin frotar, pero comprimiendo suavemente y poniendo especial atención en los pliegues.
- Con tus manos o con algodón humedecido en agua hervida y tibia, limpia sus ojos, desde la nariz hacia fuera. Para prevenir contagios, si usas algodón evita que sea el mismo en ambos ojos.
- Quita el pañal y limpia la zona con agua tibia. Una atención especial merecen los pliegues. Lava la zona genital de adelante hacia atrás.
- Sécalo y ponle un pañal limpio. ¡Listo para que lo vistas!

Si es una niña: Limpia la vulva y el ano siempre de adelante hacia atrás y sin volver adelante, de modo de evitar que las bacterias fecales lleguen a la vagina.

Si es un varón: Limpia toda la zona con agua tibia. Limpia el ano de adelante hacia atrás. No intentes correr la piel que cubre el pene —prepucio— hacia atrás; esto lo supervisará el pediatra en cada control.



El baño

Ten a mano todo lo necesario: además de tus manos limpias, un jabón neutro o de glicerina, una toalla, pañales y ropita limpia.

1. Llena la bañera con 5 a 8 cm. de agua, empezando por el agua fría y siguiendo con el agua caliente. Con tu muñeca o codo irás probando la temperatura, hasta dar con la indicada: tibia.

2. Desnuda al bebé, pero no completamente: déjale la camiseta puesta. Lávale la cara y el cuello. Envuélvelo en una toalla y, tomándolo bajo el brazo con la cabeza sostenida sobre la bañera, lava y enjuaga su pelo con el agua de la bañera. Sécale el pelo con una toalla dando suaves toques.



3. Retira la toalla, quítale el pañal y levanta al bebé para introducirlo en la bañera, sosteniendo su cabeza y sus hombros con una mano y sus piernas con la otra.

4. Sosteniéndolo con firmeza en la bañera y sujetando su cabecita y su brazo, tómallo por debajo de la axila; el bebé se sentirá seguro. Lava su cuerpo suavemente con la mano libre. Si patea y golpea el agua, mejor.

5. Para sacarlo de la bañera, alza su cabeza y sus hombros con una mano y pasa la mano libre debajo de sus nalgas. Levántalo y envuélvelo en una toalla seca de inmediato, para que no se enfríe. Sécalo bien, siempre comprimiendo suavemente y evitando frotar, con especial cuidado de hacerlo en los pliegues del cuello, los muslos y debajo de los brazos, para evitar paspaduras.

6. Ponle el pañal. ¡Listo para que lo vistas!



La ropita

La ropa que tu bebé usará en las primeras semanas de vida le quedará chica al poco tiempo. Por eso no conviene invertir demasiado tiempo y dinero en ella: basta con asegurar una serie de prendas adecuadas al clima, cómodas y prácticas para el bebé.

Como probablemente tendrás que cambiar a tu hijo varias veces al día, te conviene elegir ropa que le puedas poner y sacar fácilmente, y que se pueda lavar y secar sin dificultades.

- Para molestar al bebé lo menos posible, elige prendas amplias y con elásticos suaves o flojos en los extremos.
- Los cierres a presión son preferibles a los botones comunes.
- Los lazos no son convenientes, porque se anudan con facilidad.
- Si puedes, elige telas y texturas que no irriten la piel.
- No uses ropa de nylon, el bebé prefiere siempre la de algodón.
- En verano, trata de vestirlo con prendas que lo protejan del sol.

Los pañales

Serán compañía inseparable del bebé en sus 2 primeros años de vida, por lo menos, hasta que pueda controlar sus esfínteres. Por eso, conviene que aprendas la manera más eficiente de cambiar pañales.

- Antes de empezar, reúne todo lo que precisarás, porque una vez en medio del proceso, no podrás perder de vista al bebé ni por un instante.
- Lávate las manos.
- Acuesta a tu bebé sobre una superficie limpia.
- Quítale el pañal sucio.
- Con agua tibia, limpia toda la zona del cuerpo que estaba cubierta por el pañal, desde el frente hacia atrás, para evitar infecciones.
- Cada 3 o 4 horas, limpia cuidadosamente el cordón umbilical. Para ello usa —con delicadeza— una gasa mojada en alcohol y exprimida; pásala bien por el cordón. Luego enróllale una gasa seca.

Ten presente que los recién nacidos usan muchos pañales por día. Cámbiale el pañal a tu bebé en cuanto lo moje o ensucie, si quieres evitar el sarpullido y si buscas que se sienta cómodo.

Elementos necesarios: Un lugar cómodo para cambiarlo, un pañal limpio, un recipiente con agua tibia, crema protectora y un recipiente donde tirar el pañal sucio.

Erupciones y paspaduras: Estas molestias se pueden evitar si cambias a tu bebé enseguida de ensuciarse, en especial si ha defecado. Las irritaciones se producen en general por contacto con algún tipo de sustancia que viene con el pañal, como gel y perfume. Le puedes poner alguna crema protectora para prevenir. Y si tu bebé tiene la piel muy sensible, trata de dejarlo sin pañales cada vez que sea posible. Si la cola se pone más roja de lo habitual, consulta al pediatra.

Consejos básicos a la hora de bañarlo:

- Lávalo o báñalo siempre en un lugar templado, sin corrientes de aire (no tiene que ser necesariamente en el cuarto de baño).
- No introduzcas hisopos de algodón en los oídos de tu bebé: el tímpano podría dañarse. Quitá solamente la cera que está en la oreja, a la vista, no adentro del conducto.
- Procura evitar el uso de esponjas.

Lo imprescindible:

- Agua hervida y tibia para lavar los ojos.
- Agua tibia en un recipiente para lavar la cara y el cuerpo.
- Toallas suaves para envolverlo y secarlo.
- Implementos para el cambio de pañal.
- Ropa limpia.





Cómo y cuánto debe dormir

El sueño es una instancia vital para tu bebé. No te sorprendas: en sus primeros meses dormirá entre 10 y 16 horas diarias, en total, y lo hará en cualquier ámbito, sin importar los ruidos y si está oscuro o iluminado. Y no dormirá necesariamente en horarios que coinciden con los tuyos, en la noche, porque a los bebés les toma tiempo aprender la diferencia entre el día y la noche.



Duración y frecuencia

Los bebés también presentan singularidades en sus hábitos de sueño: la cantidad de veces que se despiertan durante la noche y el tiempo que permanecen despiertos durante el día, varía en cada caso.

Es importante que vayas descubriendo cuántas horas necesita dormir tu bebé. Muchos pequeños duermen la mayor parte del tiempo, en tanto a otros les es más difícil dormir. Y si bien cada cual tiene un ritmo propio, lo más común es que durante el primer mes de vida duerman por períodos breves, entre una y tres horas, inclusive en la noche.

Y ten en cuenta lo siguiente: intentar que tu bebé duerma cuando no lo necesita, no tiene sentido. Aunque quieras una pausa, evita inducirlo al sueño.

Cómo duerme

Los bebés, a diferencia de los adultos, no pueden dormirse de manera profunda con mucha rapidez. Ellos pasan de unos 20 minutos de sueño liviano a un sueño cada vez más profundo. Una vez dormidos, difícilmente se despiertan si no durmieron lo necesario. Por eso, debes tener presente que cuando acuestas a tu bebé, él no se dormirá profundamente de inmediato: conviene que lo acunes un rato y que te armes de paciencia, en especial al final del día, cuando tú misma necesites dormir.

Posición boca arriba...

Tu bebé debe dormir boca arriba porque, según los conocimientos más recientes, es la posición más segura. Durante mucho tiempo se aconsejó que los niños durmieran boca abajo, pero ocurre que así se puede producir la Muerte Súbita Infantil, que sucede principalmente en los primeros meses de vida y es de causa desconocida. La posición boca arriba no es el único factor de protección contra este mal, también la lactancia materna, evitar el calor o el abrigo excesivo y evitar fumar en la habitación o casa del niño. Pero lo cierto es que las evidencias científicas han demostrado que dormir boca arriba es un factor de protección importante para los recién nacidos y lactantes. Si el médico no ha indicado ninguna posición particular para el sueño de tu bebé, la recomendación es que lo acuestes en esa posición.

¿Debo despertarlo? ¿Cuándo?

El recién nacido debe dormir cuando tiene ganas de hacerlo. Siempre que tu bebé quiera dormir, conviene que lo haga. Y como en esta etapa el sueño está muy ligado a la alimentación, lo normal es que se despierte por su cuenta cuando sienta hambre. En una etapa posterior los tiempos del sueño de padres e hijos se irán ajustando, por lo cual el sueño diurno del bebé empezará a disminuir.



- El promedio total de horas de sueño oscila entre 10 y 18 por día.
- En el primer mes, el bebé se alimenta siempre o casi siempre a pecho materno y a demanda. Pasada esa etapa, en el control del primer mes el pediatra, valorará la situación particular de tu hijo, teniendo en cuenta la alimentación, el crecimiento y el sueño.
- Si pasa más de 3, 4 o 5 horas sin alimentarse, y hay indicaciones profesionales expresas de que se tiene que alimentar en ese intervalo, puedes despertarlo con unas dulces y suaves caricias.

Dónde conviene que duerma

Al principio el lugar será irrelevante para el bebé, y si está oscuro o iluminado tampoco afectará su sueño. Sin embargo, es conveniente acostumbrarlo a que se duerma con los ruidos habituales de la casa, pero que lo haga en su propia cuna.

Si no dureme...

Seguramente te preocupa y cansa, pero también te gratifica, porque manifiesta una lucidez y un entusiasmo particular. No te sientas defraudada o pienses que hay algo malo en tu niño, si no duerme mucho.

Cuando el bebé permanece despierto es porque quiere el contacto con sus padres, porque disfruta y establece lazos con el entorno. Es importante observar qué hace y qué lo entretiene o gratifica, para poder acompañarlo. Pero si duerme poco, es conveniente que consultes al pediatra y le expliques qué hace cuando no duerme, para que pueda ayudarte.

El ritual de ir a dormir

El hábito de ir a dormir es para los niños una experiencia diaria de separación, necesaria para su buen funcionamiento y el del grupo familiar. Con los ritmos y exigencias de la vida actual, es bueno que apoyes esta separación en rituales preparatorios —como el canto de cuna—, que hacen de este momento algo paulatino. Lograr que tu niño se duerma implica algo más que concretar su necesidad fisiológica de dormir. Es vivir un ritual nocturno cargado de afectividad.

La canción de cuna

Cuando te dispones a separarte de tu bebé para dejarlo dormir, la experiencia placentera de la canción de cuna te aproximará a él. Con tu canto el bebé empezará, poco a poco, a conciliar el sueño; lentamente te alejarás y dejarás en tu lugar la música. Es un modo de moderar la angustia del pequeño y, en ocasiones, la tuya, pues es probable que también te cueste la separación.

La canción de cuna da tranquilidad al bebé, le ayuda a conciliar el sueño y a sentirse más seguro. Le permite vencer el miedo a la separación o, al menos, hacerla menos dolorosa.

Como madre, sentirás el impulso natural de arrullar y mecer a tu bebé cuando lo tengas en brazos, acompañando el gesto con sonidos repetitivos y canciones de cuna. Y cuando lo hagas, —cuando arrulles a tu bebé, tranquilizándolo y durmiéndolo con susurros que concilian el sueño—, establecerás con él una unión íntima en un marco de dulces y tiernos sentimientos.

La primera voz humana que oye un recién nacido es la de su madre, así como es su cuerpo el primero que siente y toca. Es natural que seas tú también la primera persona en cantarle a tu hijo cuando esté agitado, angustiado o cuando el sueño y el hambre lo vencen. Lo conveniente es que lo hagas con voz suave y envolvente, mientras lo meces al ritmo de la melodía.

No dudes: la música tranquiliza y alegra a los bebés. Verás que cuando le cantes, él responderá con gorgoritos y sonidos de distinto tipo. Las canciones de cuna son la manera más perfecta de adormecer a tu bebé y conducirlo hacia un sueño pacífico. Son melodías que confortan y promueven el lazo afectivo entre padres e hijos.

No fumes ni permitas que fumen en tu casa.
El humo del cigarrillo le hace daño a tu bebé.



Las vacunas

Afortunadamente cuentas con distintas maneras de mantener saludable a tu bebé. La vacunación es una, y por cierto muy importante, pues muchas enfermedades infecciosas de la infancia se pueden evitar gracias a ella. En los primeros meses de vida tu bebé tendrá que preparar su sistema inmunológico —de defensas— contra los “bichos” del entorno que provocan, entre otras enfermedades evitables, la hepatitis, el sarampión, la varicela y las paperas. Y tendrá que protegerse también contra enfermedades más graves como la polio y la tos convulsa. Sin las vacunas, podría enfermar y hasta morir. No te quedes con ninguna duda sobre el tema, pregúntale al pediatra todo lo que necesites saber.

En la infancia una serie de infecciones pueden presentarse y ser fácilmente contagiadas entre los pequeños. Muchas son leves —resfrío común, bronquitis, diarrea— y se evitan con medidas simples como el control ambiental y el lavado de manos. Pero si a pesar de las prevenciones el niño enferma, lo normal es que se cure pronto y que la enfermedad no deje secuelas.

Sin embargo, existen cuadros infecciosos que pueden ser graves o generar complicaciones serias en el niño; es el caso de enfermedades como el sarampión, la poliomielitis o parálisis infantil, la tos convulsa, el tétanos y la parotiditis o “paperas”. Lo bueno es que muchas de estas enfermedades hoy se pueden evitar con la vacunación.

Por eso es fundamental que tu bebé reciba en tiempo y forma las vacunas que el Ministerio de Salud Pública incluye en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.).

Recuerda que:

- Las enfermedades agudas leves no son contraindicación para la vacunación de los niños sanos. Si le corresponde recibir la vacuna de la polio y tiene diarrea, no debe ser vacunado pues la vacuna no le haría efecto.
- El bebé prematuro debe ser vacunado a la edad cronológica habitual, salvo cuando se trata de la BCG, que se da una vez que el niño haya alcanzado los 2500 g de peso.
- Los niños inmunocomprometidos (que padecen una enfermedad maligna, SIDA o inmuta supresión) requieren de un esquema de vacunación diferente al de aquellos que no tienen su sistema inmunológico comprometido.

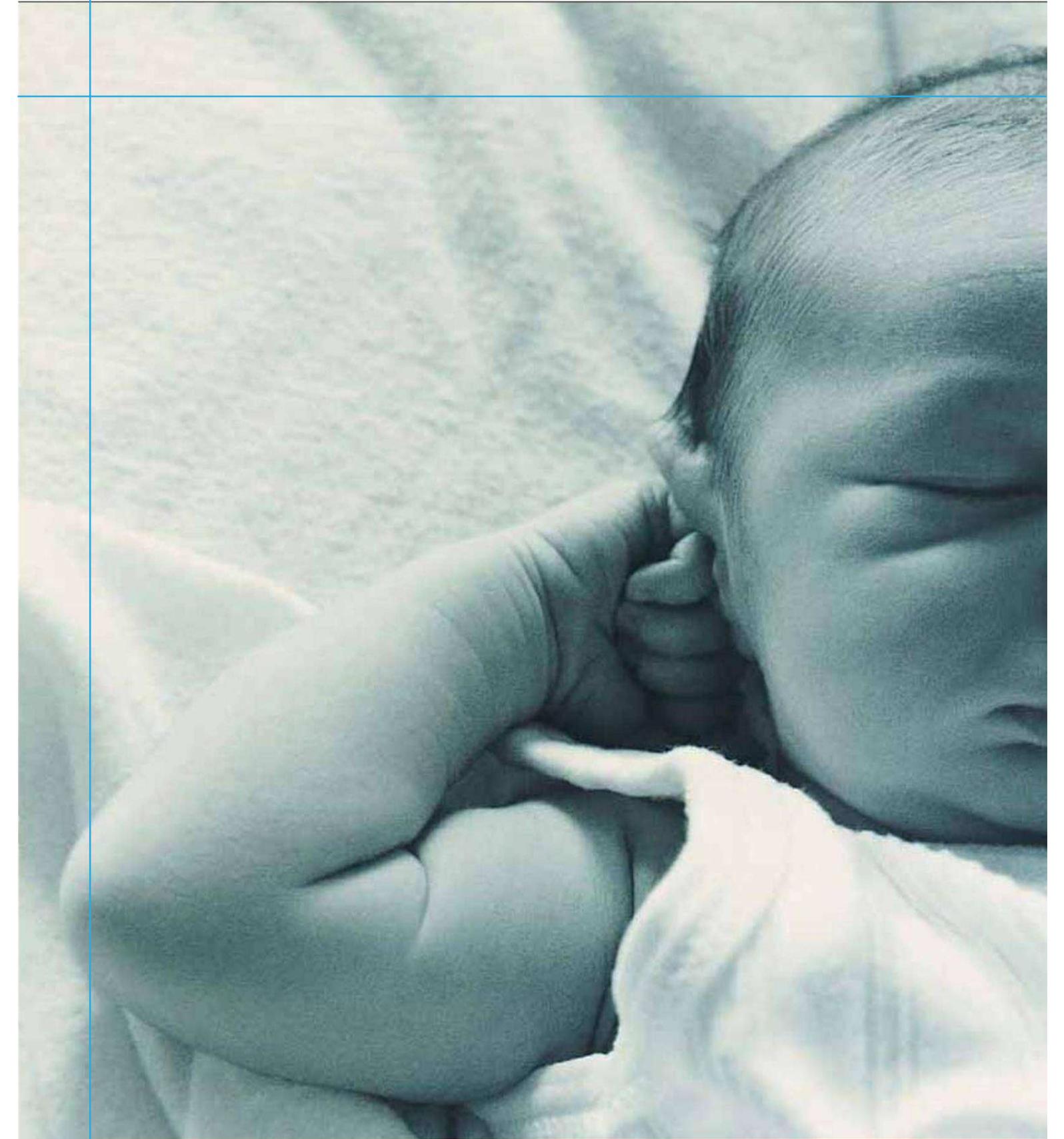
Reacciones adversas

Los menores de 1 año se vacunan en la cara anterior del muslo; con esto se busca un mejor efecto de inmunidad por mayor absorción muscular. La vacuna puede dar fiebre, por eso conviene solicitar al pediatra la medicación correspondiente. Y puede generar dolor; si ocurre, el mismo medicamento que se usa para la fiebre servirá para aliviarlo.



BCG: vacuna BCG (bacilo Calmette-Guerin) / **DPT-HB-Hib:** vacuna pentavalente (difteria-pertussis-tétanos + hepatitis B + Haemophilus influenzae tipo B) / **PVI:** Vacuna antipoliomielítica inactivada / **SRP:** Vacuna triple viral (sarampión- rubeola-paperas) / **Varicela:** Vacuna anti-varicelosa / **Neumococo:** Vacuna antineumocócica 13 valente / **Hepatitis A:** Vacuna anti-hepatitis A / **DPT:** Vacuna triple bacteriana (antidifteria-antipertussis células completas-antitetánica) **dPaT:** Vacuna triple bacteriana (antidifteria-antipertussis acelular-antitetánica) / **Doble Bacteriana:** Vacuna antidifteria +antitetánica.

Vacunas	Edad en								
	0	2	4	6	12	15	5 años	12 años	c/10 años
BCG	■								
DPT-HB-Hib		■	■	■	■	■			
SRP					■			■	
VARICELA		■	■	■	■	■			
dpaT						■	■		
dT								■	■



10/19/11

Plan de ejecución de la Guía bienvenido Bebé.

TEMA	COMPONENTE	ESPACIO	ACTIVIDADES	RECURSO HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	FECHAS
El pecho materno es lo ideal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posiciones para dar a mamar ✓ Como Sujetar al RN ✓ Como producir un buen flujo de leche ✓ Con que frecuencia ✓ Por cuanto tiempo ✓ Como sabe si él bebe está bien amamantado ✓ Lactancia y trabajo fuera de casa ✓ Cuánto dura la leche extraída 	Cs Manta	<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa • Taller • Video 	Equipo de salud de la unidad	Marcadores Pizarra Proyector Lapto	según la necesidad de la unidad operativa
Los primeros Cuidados del bebe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El ombligo ✓ El aseo del bebe ✓ El Primer baño ✓ Temperatura ✓ Ambiente ✓ Las deposiciones ✓ Cuando debo llevar al pediatra 	Cs Manta	<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa • Taller • Trípticos 	Equipo de salud de la unidad	Marcadores Pizarra Proyector Lapto	según la necesidad de la unidad operativa
Bañarlo y cambiarlo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El lavado ✓ El baño ✓ Ropa ✓ Pañal 	Cs Manta	<ul style="list-style-type: none"> • Taller • Sociodrama 	Equipo de salud de la unidad	Marcadores Pizarra	según la necesidad de la unidad operativa
Como y Cuanto debe dormir	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Duración y frecuencia ✓ Como duerme ✓ Posición boca arriba ✓ Cuando debo despertarlo ✓ Donde conviene que duerma 	Cs Manta	<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa • Taller 	Equipo de salud de la unidad	Proyector Lapto	según la necesidad de la unidad operativa
Vacunas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esquema del MSP 	Cs Manta	<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa 	Equipo de salud de la unidad	Proyector Lapto	según la necesidad de la unidad operativa

Conclusiones

Al realizar el presente proyecto de investigación pudimos determinar a una población específica de embarazadas que presentan déficit de conocimiento, en el cuidado básico del recién nacido por lo que se determinó las teorizantes del cuidado en el recién nacido.

Se realizó un diagnóstico situacional que identificó las causas y consecuencias del bajo nivel de conocimiento en gestantes y puérperas sobre los cuidados de recién nacido en el C.S. Manta.

A través de esta investigación se logró observar que no se toman medidas específicas de concientización del personal de salud en la educación a la embarazada y puérperas del C.S. Manta.

Esta investigación se logró observar que no se toman medidas específicas de concientización del personal de salud hacia la embarazada y puerperas en el cuidado básico del RN en el hogar.

Se logró presentar el plan de acción del cumplimiento de la guía Bienvenido bebe.

Recomendaciones

Aplicar este trabajo investigativo en otras localidades donde la población cumpla las características que se han tenido en cuenta, y, de esta manera, contribuir al fortalecimiento y desarrollo de los conocimientos a las madres para el cuidado apropiado de sus hijos.

Promover otro tipo de orientaciones y estrategias en las que se amplíe el período de investigación para así poder identificar a largo plazo el efecto e aplicación y cumplimiento de la guía Bienvenido Bebe un programa educativo dirigido a embarazadas y puérperas del centro de salud manta.

Continuar con trabajos de investigación que contribuyan cada día más al beneficio de las madres adolescentes para que ellas, a su vez, lo transfieran a sus hijos, especialmente en el cuidado básico y efectivo al recién nacido

Que los centros de salud, realicen un club específico para la población de embarazadas, y puérperas en capacitarlas y que sepan que también es su deber y en sus manos está mejorar su calidad de vida empezando por pequeños cambios del cuidado del recién nacido.

Aplicar la guía en cada uno de los centros de Salud de la zona como un método práctico de promoción y prevención en los cuidados básicos del recién nacido, para que tengan el conocimiento de cómo evitar y actuar ante una situación de alarma.

Bibliografía

- Bach. Noelia Yulisa, G. A. (2017). CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDAD Y CUIDADOS BÁSICOS DEL Recién NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES. *Scielo*. Obtenido de http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1373/T_047_72816337-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Borbolla, R. G. (Septiembre de 2017). Obtenido de <https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
- BOWLBY. (2008). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Scielo*, 2-16. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a19.pdf>
- Caballero, B. m. (2011).
- Camayo Alva, E. C. (2011). Madres adolescentes-Actitudes.Niños recién nacidos-Cuidado.Cuidado maternal.Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima). *Repositorio ATENEO*, 15-20. Obtenido de <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4622>
- Inga Castro, E. G. (2013). *Mamani Y ,Investigó Factores socioculturales y su relación con el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5952>
- Lozano, D. B. (s.f.). *Guía de Cuidados Básicos del Recien Nacido*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- Mercer, R. (2018). *Modelos y Teorías en enfermería*. ELSIVIER.
- Ochoa, R. A. (2014). CONOCIMIENTOS DE LASPUERPERAS SOBREAUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE CANTÓN MACHALA. *Repositorio Nacional Loja*. Obtenido de <http://192.188.49.17/jspui/handle/123456789/18710>
- OMS. (2000). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OMS. (2018). Morbi mortalidad Infantil. *OMS*, 4-8.
- Pita Fernandez, S. (Junio de 2016). *echavez/tipos-de-estudios-estudios-descriptivos-analticos-e-integrativos*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/tipos-de-estudios-estudios-descriptivos-analticos-e-integrativos>
- PROFAMILIA. (s.f.). Obtenido de <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>

- Riera Z, T. S. (2016). conocimiento de madres adolescentes primipara en le cuidado del recién nacido. *repositorio UDLA*. Obtenido de <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/126>
- Salud, O. M. (2013). Guia Materno Infantil. OMS. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
- SANCHEZ, C. M. (2017). INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO. *tesis* , 11 - 20.
- Sociedad Argentina de Cardiología*. (Mayo de 2015). Obtenido de <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
- UNICEF. (2005). bienvenido Bebé. Obtenido de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf
- Vergara, C. (4 de mayo de 2017). *actualidad en psicología*. Obtenido de actualidad en psicología: <https://www.actualidadenpsicologia.com/piaget-cuatro-etapas-desarrollo-cognitivo/>
- VILLEGAS., S. A. (2018). CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y LOS FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS. 8-12. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3130>
- YANET, C. C. (2016). RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. *Scielo*, 12-17.
- Yar, E. F. (2016). CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES INGRESADAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO.
- Zaraet. (2016). Conocimiento y practica en el cuidado del recién nacido. *Repositorio UAL*. Obtenido de <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/126>

Anexos

Anexo N°1 Oficio de solicitud de apertura dirigida al director del distrito para iniciación con el tema seleccionado.



Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 16 Abril del 2019
Oficio N°. 62-COORD-CAR-FAC-ENF-MSA

Doctor
Nakin Alberto Veliz Mero
DIRECTOR DEL DISTRITAL DE SALUD 13D02
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso para que el estudiante: **Randolph Arnaldo Otero Arreaga con C.I. N° 131493603-8**, realice trabajo de **Proyecto de Investigación en el Centro de Salud Manta** con el tema:

"Cuidados Básicos en el recién nacido.", estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, bajo la tutoría de la Mg. Mirian Santos Alvarez docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,


Mg. Mirian Santos Alvarez
COORDINADORA DE CARRERA



C.C: Facultad de Enfermería

Lastenia Cedeño Cobeña

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec

Uleam

Anexo N°2 Oficio de autorización aprobado por parte del director distrital

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA   EL GOBIERNO DE ECUADOR

Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2019-0428-OF
Manta, 17 de abril de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA QUE ALUMNO RANDOLPH OTERO REALICE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CS MANTA

Señora Licenciada
Mirian del Rocio Santos Alvarez
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 62-COORD-CAR-FAC-ENF-MSA, en el cual solicita autorización para que el alumno **Randolph Arnaldo Otero Arreaga** de cédula de ciudadanía No. 130801919010297, realice proyecto de investigación en el Centro de Salud Manta con el tema "Cuidados básicos del Recién Nacido", tengo a bien informar que esta Dirección Distrital 13D02 Salud, concede la Autorización solicitada.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud y otras Directrices emitidas de Nivel Central, la estudiante investigador deberán suscribir un Acuerdo de Confidencialidad en el cual se manifiesta que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por esta Institución y una carta de compromiso estableciendo que se entregará un Informe de resultados de la investigación, trámite que deberá realizarse en la Unidad de Asesoría Jurídica del Distrito.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Nakin Alberto Veliz Mero
DIRECTOR DEL DISTRITO 13D02 JARAMIJO - MANTA - MONTECRISTI

Referencias:
- MSP-CZ4-13D02-VUUAU-2019-0470-E

Anexos:
- _de_autorización_para_que_alumno_randolph_otero_realice_proyecto_de_investigación_en_cs_manta_.pdf

Copias:
Señora Abogada
María Elena Carrillo Bowen
Analista Distrital de Asesoría Jurídica

mc

Avenida 24 y Calle 13
Manta – Ecuador • Código Postal: 130802 • Teléfono: 593 (05) 2629-500

* Documento firmado electrónicamente por Cluipui

1/1

Universidad laica “Eloy Alfaro” de Manabí
Facultad de Enfermería

Educación de cuidados básico en recién nacido a embarazadas en centro de salud manta 2019 (1)

Objetivo:

Identificar el nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre los cuidados básico del recién nacido en el Centro de Salud Manta., durante el periodo 2019 (1)

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION

1.- ¿cuál sería el tipo de alimentación que daría a su recién nacido?

- a. Lactancia materna exclusiva
- b. Agua de anís
- c. Leche formula (ejemplo. NAN)
- d. Otros (Nómbrelos)

2.- ¿Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva cuantas veces al día debe lactar?

- a. 3 veces al día
- b. Cada 5 horas
- c. Cada dos horas
- d. Cuando el recién nacido desee.

3.- ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para el recién nacido?

- a. Lo protege de enfermedades infecciosas (diarreas y neumonías)
- b. Fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé
- c. Es una leche fácil de digerir
- d. Todas las anteriores

4.- ¿Hasta qué edad su hijo debe recibir lactancia materna exclusiva?

- a. Hasta los dos a tres meses de vida
- b. Hasta los cuatro a cinco meses de vida
- c. Hasta los seis meses de edad
- d. Hasta el año

CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE

5.- La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:

- a. Cada dos días
- b. Cada siete días
- c. Todos los días
- d. Cada 15 días

6. la limpieza del cordón umbilical se hace:

- a. En forma circular, de adentro hacia fuera

- b. De cualquier forma
- c. De arriba hacia abajo
- d. De derecha a izquierda.

7. para la limpieza del cordón umbilical se necesita:

- a. Algodón, agua y jabón
- b. Gasa estéril, agua y yodo
- c. Alcohol yodado y gasa estéril
- d. Gasa estéril, alcohol puro.

CONOCIMIENTO SOBRE TERMOREGULACION

8. ¿Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuándo?

- a. Es expuesto a corrientes de aire
- b. Se le baña todos los días
- c. Tiene mucho abrigo al dormir
- d. Lloro demasiado.

9. ¿En caso de hipertermia como actuaría?

- a. Llevar al medico
- b. Dar fármaco
- c. Baño con agua tibia
- d. Baño con agua fría

CONOCIMIENTO SOBRE SUEÑO

10.- Su recién nacido debe dormir:

- a. Solo en la cuna y/o cama
- b. En la cama con su mamá
- c. En cama entre sus padres
- d. En la cama con su papá.

11. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:

- a. boca arriba
- b. boca abajo
- c. De costado
- d. En cualquier posición

12. cuantas horas de sueño

- a. 18 a 20 horas al día
- b. 10 a 12 horas al día
- c. 6 a 12 horas al día

CONOCIMIENTO SOBRE VACUNA

13. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a. Protegen al recién nacido de enfermedades como: la tuberculosis, hepatitis, difteria, sarampión, rubeola, hepatitis, etc.
- b. Previenen enfermedades respiratorias como la influenza
- c. Previenen de enfermedades infecciosas como la diarrea
- d. Todas las anteriores
- e. No vacuna a su niño

14. ¿Qué cuidados debes de tener en casa después de haber recibido el recién nacido sus vacunas?

- a. Frotar el área donde se aplicó la vacuna
- b. Colocar un trozo de papa para que no se inflame
- c. Observar si hay enrojecimiento o inflamación y llevarlo al centro de salud donde se le aplicó la vacuna.
- d. Nada

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

15.- Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo de salud para su recién nacido

- Fiebre
- Llanto fuerte
- Sueño prolongado y decaimiento
- Sangrado del cordón umbilical
- Llanto débil
- Piel de color azulada
- Presencia de dientes al nacer
- Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
- Deposiciones líquidas, sanguinolentas u oscuras
- Hipo
- Convulsiones
- Tono muscular débil

16. luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones.

- a. Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b. Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c. Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d. Color verde, de consistencia líquida, sin olor.

Anexo N° 5 Fotos



Educación en cuidados básicos al recién nacido en Embarazadas y Puérperas del centro de salud Manta 2019 (1)



Educación en cuidados básicos al recién nacido en Embarazadas y Puérperas del centro de salud Manta 2019 (1)



Aplicación de encuesta sobre el nivel de conocimiento en cuidados básicos al recién nacido en Embarazadas y Puérperas del centro de salud Manta 2019 (1)



Educación en cuidados básicos al recién nacido en Embarazadas y Puérperas del centro de salud Manta 2019 (1)



Aplicación de encuesta sobre el nivel de conocimiento en cuidados básicos al recién nacido en Embarazadas y Puérperas del centro de salud Manta 2019 (1)



Aplicación de encuesta sobre el nivel de conocimiento en cuidados básicos al recién nacido en Embarazadas y Puérperas del centro de salud Manta 2019 (1)

Anexo N° 6 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MAYO		JUNIO				JULIO				AGOSTO				
	06	13	03	07	13	17	27	01	09	17	25	01	05	12	18
Presentación con el tutor asignado	X														
Estructura del plan de trabajo y revisión bibliográfica	X														
Realización de tareas científicas revisión		x													
Realización del planteamiento del problema revisión		x													
Realizar la Introducción de la investigación. Revisión			x												
Revisión de la bibliografía y realizar marco teórico. Revisión				x											
Programación con las embarazadas y puérperas					x										
Realizar encuesta a las mujeres Embarazadas y puérperas						x									

Ejecutar las variables correspondientes								x							
Realización del marco metodológico revisión									x						
Elaboración de la propuesta. Revisión										x					
Elaboración de la tabulación de las encuestas. Revisión											x				
Elaboración del Análisis de las encuestas. Revisión												x			
Elaboración de las conclusiones y Recomendaciones. Revisión													x		
Elaboración de resumen, sumary, índice de referencias y portada organizar anexos. Revisión														x	
Revisión final por tutor															x