# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

## CARRERA DE ENFERMERÍA

## TÍTULO

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD EL AGUADOR CANTÓN MACHALA.

*Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería*


## AUTORA:

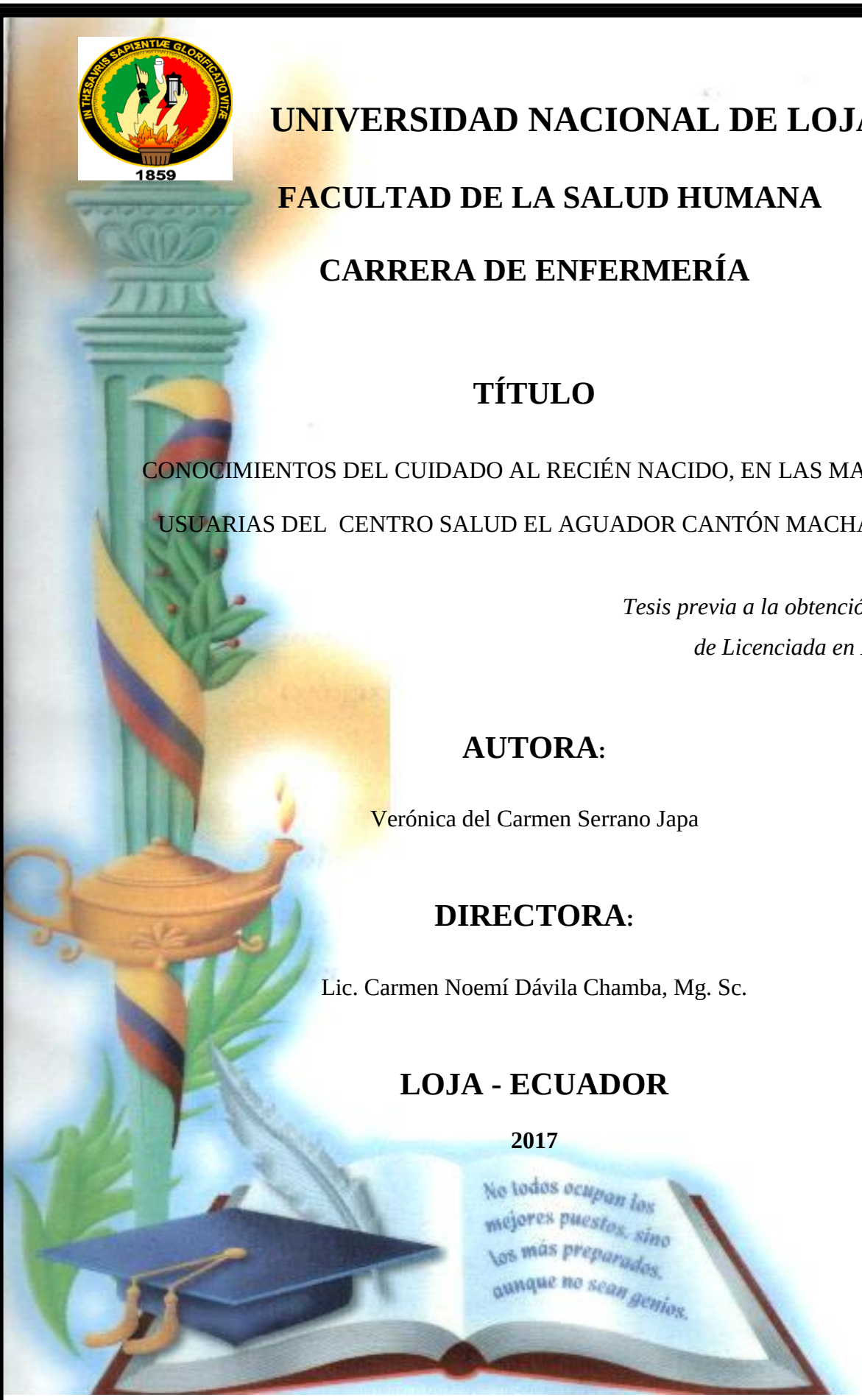
Verónica del Carmen Serrano Japa

## DIRECTORA:

Lic. Carmen Noemí Dávila Chamba, Mg. Sc.


## LOJA - ECUADOR

**2017**



## CERTIFICACIÓN

Loja, 18 de Mayo del 2017

Lcda. Noemy Dávila Chamba. Mg Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICO**

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA,** autoría de la Srta. Verónica del Carmen Serrano Japa, previa la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

.....

Lcda. Carmen Noemy Dávila Chamba. Mg Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo Verónica del Carmen Serrano Japa declaro ser autora del presente Trabajo de Investigación titulado: **CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autor:** Verónica del Carmen Serrano Japa

**Firma**: _____

**Cedula**: 1105186868

**Fecha:** 18 de Mayo del 2017

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Verónica del Carmen Serrano Japa, declaro ser autora de la tesis titulada **"CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA"** como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tengan convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 18 dias del mes de mayo del dos mil diez y siete, firma el autor.

**Firma:**

**Autor:** Verónica del Carmen Serrano Japa

**Cedula:** 1105186868

**Dirección:** Imbayas, Inmaculada 2

**Correo Electrónico:** vsj_escrpn.bsc@19hotmail.com

**Celular:** 0981772329

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de Tesis:** Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

**Tribunal de grado**

**Presidente:** Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc

**Vocales:** Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg.Sc.

Lic Mirian Esperanza Analuca Cajamarca, Mg Sc.

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios que ha sido mi guía y fortaleza porque hizo realidad este sueño; en especial a mis padres, que son mi base fundamental ya que con amor y sacrificio supieron motivarme moralmente para la culminación de mis estudios superiores, a mis hermanos, porque han estado conmigo a cada paso que doy brindándome su apoyo y a cada una de las personas quienes creyeron en mí y me apoyaron desinteresadamente para finalizar esta etapa importante en mi vida.

**Verónica Serrano**

## AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi agradecimiento a nuestra Alma Mater, Universidad Nacional de Loja por abrirnos sus puertas, acogernos y brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente con excelencia.

De manera especial a nuestros docentes, autoridades del Área de la Salud Humana y en particular a la Carrera de Enfermería; que compartieron sus conocimientos, a lo largo de nuestra vida universitaria; en especial a mi Directora y Asesora de Tesis Lic. Noemí Dávila; quien supo guiarme con sus valiosos conocimientos hasta la conclusión del presente trabajo investigativo.

Así mismo mi gratitud a los directivos y usuarias del Centro de Salud "El Aguador", por la apertura para realizar mi investigación, al igual a cada una de las madres quienes colaboraron brindándome todas las facilidades con la información solicitada.

**Verónica Serrano**

**ÍNDICE**

CARÁTULA……..…….i
CERTIFICACIÓN.....ii
AUTORÍA .....iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....iv
DEDICATORIA.....v
AGRADECIMIENTO.....vi
ÍNDICE .....vii
1. TÍTULO.....1
2. RESUMEN .....2
SUMMARY……..……..3
3. INTRODUCCIÓN.....4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....7
4.1Contexto general.....7
4.2. Contexto específico .....7
4.2.1. Madre embarazada.....7
4.3. Recién nacido .....9
4.4. Medidas antropométricas del recién nacido .....9
4.5 Aspecto general, maduración fisca y conducta del recién nacido .....11
4.5.1. Aspecto general del recién nacido .....11
4.5.2. Maduración física y conducta del recién nacido.....12
4.6. Generalidades sobre cuidado del recién nacido.....13
4.7 Alimentación del recién nacido .....13
4.7.2. Frecuencia de la alimentación del recién nacido .....14
4.7.3. Beneficios de la lactancia materna.....15

4.7.4. Posiciones para la correcta lactancia materna ..... 16
4.7..5. Técnica correcta para dar de lactar ..... 17
4.8 Higiene ..... 18
4.8.1 Baño ..... 19
4.8.2 Técnicas del baño ..... 19
4.8.3 Temperatura del agua para el baño ..... 21
4.8.4. Frecuencia del baño del recién nacido ..... 21
4.9. Cuidados perianal ..... 22
4.9.1. Cambio de pañal en el día ..... 22
4.10. Cuidado del cordón umbilical ..... 23
4.10.1. Limpieza del cordón umbilical ..... 23
4.10.2. Técnica de limpieza del cordón umbilical ..... 23
4.11. Vestimenta del recién nacido ..... 24
4.12. Termorregulación en el recién nacido ..... 25
4.12.1. Valores normales de temperatura en el recién nacido a término. ..... 25
4.12.2. Fisiología del control térmico en los recién nacidos ..... 26
4.12.3. Mecanismos de pérdida y ganancia de calor en el recién nacido ..... 27
4.12.4. Factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido. ..... 27
4.12.5. Signos y síntomas de alteración en la termorregulación ..... 29
4.12.6. Signos de hipertermia secundaria a sobrecalentamiento ..... 30
4.13. Sueño ..... 30
4.14. Signos de alarma ..... 31
5. MATERIALES Y MÉTODOS ..... 34
6. RESULTADOS ..... 37

7. DISCUSIÓN ..... 46
8. CONCLUSIONES ..... 48
9. RECOMENDACIONES ..... 49
10. BIBLIOGRAFÍA ..... 50
11. ANEXOS ..... 52

## 1. TÍTULO

# CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD EL AGUADOR CANTÓN MACHALA

## 2. RESUMEN

Se considera Neonato a un Recién Nacido de hasta los 28 días de vida. En este periodo los cuidados que recibe son fundamentales para su adecuado crecimiento y desarrollo, por lo tanto los conocimientos que tienen las madres sobre estos cuidados, es decisivo para su bienestar. La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud el Aguador de la Ciudad de Machala, cuyo objetivo fue: Identificar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, que poseen las madres usuarias del centro salud "El Aguador" del Cantón Machala. El tipo de investigación fue Descriptivo y Transversal. El instrumento que se aplicó fue una encuesta. Se contó con la participación de 120 usuarias. Los resultados obtenidos fueron: El 70% conocen acerca de la alimentación que debe recibir el recién nacido; destacando sus conocimientos en los siguientes porcentajes: el 71.4% en higiene, el 57.8% en higiene perianal, el 58.6% sobre el cordón umbilical y acerca de la vestimenta el 62,9%. En el cuidado de termorregulación el 48.3% lo conocen pero el 51.7% no conocen el instrumento que debe utilizar para medir la temperatura del recién nacido; el 65.5%tienen un conocimiento sobre el sueño y descanso que debe recibir el recién nacido; y según los signos de alarma el 69.6% conocen como llanto, fiebre, piel amarillenta, piel azula, sueño prolongado, etc.

**Palabras claves:** conocimiento, cuidados, madres, recién nacido.

## SUMMARY

Neonate is considered to be a Newborn until the 28 days of life. In this period, the care they receive is fundamental for their adequate growth and development, therefore the knowledge that mothers have about these care, is decisive for their well-being. The present investigation was developed in “El Aguador” Health Center of the City of Machala, which objective was: To identify the knowledge about the care of the newborn, that the mothers use in "El Aguador" health center of Canton Machala. The type of research was descriptive and cross-sectional. The instrument that was applied was a survey. It was attended by 120 users. The results obtained were: 70% are aware of the feeding that the newborn should receive; Highlighting their knowledge in the following percentages: 71.4% in hygiene, 57.8% in perianal hygiene, 58.6% on umbilical cord and about clothing 62.9%. In the thermoregulation care, 48.3% know it but 51.7% do not know the instrument to be used to measure the temperature of the newborn; 65.5% have knowledge about sleep and rest that the newborn should receive; And according to the warning signs, 69.6% are known as crying, fever, yellow skin, blue skin, prolonged sleep, etc.



**Keywords:** knowledge, care, mothers, newborn

## 3. INTRODUCCIÓN

Una de las prioridades de la Atención Primaria de Salud y su Salud Familiar y Comunitario es la Estrategia de Desarrollo Integral Infantil, en donde se define a este desarrollo como un proceso de cambio continuo por el que atraviesan los niños y niñas desde su concepción, a través de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: biológica, psíquica y social. (Salud, 2012)

El Plan Nacional de Buen Vivir (2008), señala en su tercer objetivo: mejorar la calidad de vida de la población que se enmarca en el régimen del buen vivir, establecido en la Constitución. El Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social garantiza la igualdad y acceso a todos los servicios públicos, para ello entre sus metas se ha planteado "reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%, erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años y aumentar al 64,0% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida" (Senplades, 2013, p. 58).

El cuidado del recién nacido es de vital importancia ya que es un aspecto a tener en cuenta en cualquier región del mundo, principalmente en los países con bajos niveles de desarrollo como por ejemplo en la India, que es uno de los países con más población del mundo, se calcula que hay 327 millones de mujeres en edad de procrear y 26 millones de niños nacen cada año. (OMS, 2016).

Un recién nacido o neonato es el niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. El cuidado del recién nacido es el punto primordial que reduce las tasas de fallecimientos La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se produce durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas. (OMS, 2016).

Para ellos se ha planteado entre sus metas: reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%, la cual ha disminuido de 18,5 por cada mil nacidos vivos en el año 2000 a 13,3 en 2006, y a 11,0 en 2010. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años a través del fortalecimiento y desarrollo de mecanismos de promoción, regulación y control, orientados a evitar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida; y, aumentar al 64,0% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida" siendo la leche, el único producto en poseer todos los componentes que el niño/a necesita para su correcto crecimiento y desarrollo (Senplades, 2013).

La mortalidad materna y la mortalidad perinatal e infantil se asocian, en su conjunto "con los factores condicionantes de la salud, como son los biológicos, los socioeconómicos, el acceso a los servicios o el nivel de conocimientos, los cuales afectan el estado de salud de las gestantes y las madres en lactancia y niños pequeños. Se afirma que muchas de estas causas son evitables hasta en un 90% si el Estado, la familia y la sociedad civil reúnen esfuerzos" (Amparo et al., 2012).

Esta estrategia abarca prestaciones de prevención como la atención integral del recién nacido en donde se evalúa la nutrición, desarrollo neuromuscular y psicomotriz, lactancia materna, crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública; la inmunización según la edad: vacuna contra meningitis tuberculosa (BCG) y hepatitis B, detección temprana de problemas sensoriales (visión, audición) y tamizaje neonatal (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En el proceso investigativo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres al cuidar al recién nacido por usuarias del Centro de Salud "El Aguador" de Machala, para llevar a cabo el desarrollo del presente trabajo, el tipo de estudio empleado con enfoque Cuantitativos y Descriptivo, la población fue de 120 usuarias de del Centro de Salud "El Aguador" de Machala; para la recolección de datos se contó un formato guía de encuesta; una vez obtenido los datos se procedió al análisis e interpretación de los mismo.

# 4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

## 4.1 Contexto general

En esta estrategia se planifica el conjunto de prestaciones para este ciclo de vida comprendido entre los cero a veinte y ocho días de nacido. Se especifica las prestaciones de promoción encaminadas principalmente a brindar información y educación a padres y cuidadores, como la promoción de la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecimiento del vínculo afectivo, informar de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva, estimulación psicomotriz, controles en unidad operativa, variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a, busca identificar y tratar los riesgos biológicos como bajo peso al nacer, desnutrición del recién nacido, dificultades o rechazo de la lactancia, entre otras; determinar el riesgo socio-económico como la pobreza, madre adolescente, madre soltera, baja escolaridad de padres o cuidadores, consumo de alcohol y drogas, maltrato infantil y hacinamiento; Así también se trata de determinar la presencia de riesgos ambientales como las condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras, animales intradomiciliarios, agua contaminada y mal manejo de desechos.

## 4.2. Contexto específico

### 4.2.1. Madre embarazada

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento,

enfermedad e incluso de muerte. Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

La salud reproductiva y la maternidad saludable se han reconocido, a nivel mundial y regional, como un asunto de desarrollo humano y del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados. El embarazo y la maternidad prematuros representan un peligro considerable para la salud de las niñas. Cuanto más joven la niña se queda embarazada mayores son los riesgos sanitarios para ella misma y para su bebé. Las muertes maternas relacionadas con el embarazo y el alumbramiento son una causa importante de mortalidad para las niñas de 15 a 19 años de todo el mundo, ya que representan cerca de 70.000 muertes todos los años.(UNICEF, 2013)

De acuerdo con el nivel educativo se observa que entre las mujeres con primaria han aumentado las proporciones de alguna vez embarazadas en 9 puntos porcentuales; las de secundaria aumentan 2 puntos porcentuales y las de educación superior tienen 6 puntos más que en la encuesta anterior. Igualmente, la condición de la madre adolescente es vulnerable por la no culminación adecuada de los procesos de desarrollo propios de la edad, y más aún por la falta de conocimiento que tienen sobre la maternidad y los cuidados propios del recién nacido, ya que este conocimiento no es propio de la edad en la que se encuentran por su proceso normal de crecimiento. (Quiroga & Chattas, 2012)

Los conocimientos que debe tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende los del recién nacido, se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionado con la etapa del ciclo vital pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre. (OMS, 2016)

El matrimonio temprano y el embarazo, el VIH y el SIDA, la violencia sexual y otros abusos relacionados con el género aumentan también el riesgo de que las niñas adolescentes abandonen la escuela. Esto, a su vez, alimenta el círculo vicioso de la discriminación por motivos de género, la pobreza y las elevadas tasas de mortalidad materna y neonatal.

### 4.3. Recién nacido

Se define al recién nacido como todo neonato sano, sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior a 28-30 días. El cambio más importante que debe soportar él bebe es la transición de la circulación placentaria a la respiración independiente. El proceso de pasar a la vida extrauterina es un ajuste fisiológico completo, que hace que las primeras 24 horas sean críticas, ya que puede aparecer complicaciones como dificultad respiratoria, circulatoria e hipotermia (Aguilar, 2012, p. 27).

### 4.4. Medidas antropométricas del recién nacido

Estas medidas son el peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico. Son importantes estas mediciones para continuar la valoración en los meses posteriores y seguir así su evolución a lo largo de los primeros años de vida.

**Peso:** El peso del neonato está muy relacionado con la situación que tuvo dentro del útero materno. Si depende de la nutrición materna y de sus patologías, de la condición de fumadora o con otros hábitos tóxicos, de la constitución física de los padres, de la raza, de la etnia y de factores genéticos. El peso se obtiene mediante el empleo de basculas, adaptadas para su uso en los recién nacidos. El peso medio es de 2500 gramos a 3500 gramos. Esta disminución de peso está justificada por la perdía excesiva de líquido extracelular y de meconio, así como por la toma limitada de alimento. Yuna perdida exagerada de peso en los primeros días puede deberse a una insuficiencia alimentaria o un exceso de abrigo, antes de considerar cualquier otra patología.

**Talla:** La talla del recién nacido proporciona un punto de partida para la valoración del crecimiento futuro. En el recién nacido sano, la talla media oscila alrededor de 50 centímetros. La máxima velocidad de crecimiento se produce en el cuarto mes intrauterino y en los primeros seis meses de vida. Un neonato con un peso adecuado y la talla disminuida supone una prematuridad o un crecimiento intrauterino retardado entre otras patologías.

**Perímetro cefálico:** El perímetro cefálico guarda relación con la talla. Tiene importancia para la valoración de patologías intracraneales que cursan con alteraciones del tamaño del cráneo. Debe medirse en posición decúbito prono y con la ayuda de una cinta métrica. El perímetro cefálico del recién nacido es alrededor de 34 cm. En el momento de la medición puede observarse un encabalgamiento óseo, que es frecuente después del nacimiento, lo que disminuye la circunferencia cefálica. Este parámetro también se puede ver afectado por un traumatismo producido en el momento del parto, lo que dará un perímetro cefálico mayor.

**Perímetro torácico:** Otro de las mediciones sistémicas es el perímetro torácico, que tiene un valor relativo, y se utiliza para compararlo con la longitud y el perímetro cefálico. Se coloca al recién nacido en decúbito supino y, con la ayuda de una cinta métrica, se mide por encima de las mamilas, justo por debajo de las axila. Esta medida es aproximadamente 2 centímetros menor que el perímetro cefálico, por lo que los valores normales oscilan entre 31 y 33 centímetros. (Aguilar, 2011, p. 28).

## 4.5 Aspecto general, maduración fisca y conducta del recién nacido

### 4.5.1. Aspecto general del recién nacido

**Color:** Al nacer, el color de la piel del recién nacido sonrosada posterior al parto, pero puede aparecer una discreta cianosis peribucal y acrocianosis, que tiene su origen en una inestabilidad vasomotriz, estasis capilar y aumento de la hemoglobina. También puede presentar cianosis de las manos y los pies.

**Ictericia fisiológica:** La ictericia fisiológica del recién nacido es muy frecuente por la elevada cifra de glóbulos rojos fetales por kilo de peso, por la inmadurez hepática para conjugar la ictericia y por la dificultad para la reabsorción de la bilirrubina en el intestino delgado.

**Vérnix caseosa:** En las primeras horas de vida la piel está cubierta por un unto sebáceo llamado vérnix. La eliminación del vérnix va seguida de una descamación de la piel. Es muy útil para la protección contralas infecciones cutáneas y como nutriente para la piel, con lo que se evitas una descamación precoz que desaparece en las primeras horas. En los recién nacidos a término solo persiste en los pliegues y en el pelo.

**Edema:** El edema es frecuente en el recién nacido, sobre todo en la cara. También puede aparecer equimosis, dependiendo de la presentación del parto.

**Lanugo:** Suele aparecer con frecuencia. Es un vello muy fino que recubre los hombros y el dorso. Es más habitual en los niños prematuros y desaparece en las primeras semanas (Aguilar, 2011, p. 30).

### 4.5.2. Maduración física y conducta del recién nacido

El neonato a término presenta una actitud de alerta. Puede orientar la mirada y responder bien a los ruidos externos. Su postura es la de flexión y en decúbito prono suele volverse hacia un lado. Suele presentar flexión de la cabeza y de las extremidades, que descansan sobre el tórax y el abdomen. Destaca la cabeza grande, pues es braquiocefálico, respecto al tronco. El cuello es muy corto, el tórax es ancho, en forma de campana, y el abdomen es grande y un poco abombado. Las extremidades son cortas y adoptan en ocasiones posturas anómalas que tienden a desaparecer.

El llanto del recién nacido es una forma de comunicación y normalmente llora si esta incomodo, tiene hambre o no está satisfecho. También llora cuando siente dolor, se le estimula excesivamente o padece oscilaciones de la temperatura frio o calor). El neonato suele consolarse con facilidad, con solo sostenerlo, abrazarlo o mecerlo con movimientos rítmicos y repetidos.

En el neonato pueden observarse dos tipos de movimientos, unos espontáneos y otros provocados. Los primeros se manifiestan en forma de temblores, contracciones nerviosas y movimientos repentinos incoordinados. Los segundos son todos aquellos que los adultos provocan intencionalmente para llevar a cabo una

valoración. La evaluación de los reflejos arcaicos son una consecuencia de los estímulos provocados (Aguilar, 2011, p. 29).

### 4.6. Generalidades sobre cuidado del recién nacido

Los cuidados están encaminados a satisfacer las necesidades del recién nacido, asesorar a los padres en el cuidado de su hijo y detectar las posibles anomalías es fundamental.

La importancia del cuidado del recién nacido del recién nacido radica en acompañamiento el proceso de adaptación a la vida extrauterina del neonato y ayudar a los padres a comprender las características físicas y fisiológicas del recién nacido.

### 4.7 Alimentación del Recién Nacido

Alimentarse será la experiencia más importante que el bebé tendrá durante los primeros meses de vida. En realidad, no hay nada especialmente difícil o técnico respecto a cómo dar de comer al bebé, y el preparar las fórmulas más utilizadas difícilmente podría ser más fácil.

Sin embargo, dar de comer significa más que simplemente satisfacer el hambre o calmar el deseo de chupar del bebé. Más aun es la primera experiencia social y emocional del bebé. El contacto íntimo con la madre y el sentimiento de amor, calor y seguridad que el bebé adquiere al estar cerca de ella son tan importantes para su crecimiento y desarrollo como la misma leche que come. El contacto al comer, le da al bebé la primera relación placentera y satisfactoria con otra persona (la mamá). Usualmente, él o ella tienen que esperar cuando menos unos minutos después de despertar y empezar a sentirse hambriento, antes que la mamá esté lista

para darle de comer. De esta manera, la hora de comer se convierte en la primera experiencia del bebé en que este(a) tiene que adaptar su comportamiento y necesidades a las de otra persona. Esto último, es la base esencial de toda relación social. Además, conforme la madre sacia las necesidades de su bebé en una forma consistente y razonable, él o ella aprenderán a sentir confianza y seguridad en su mamá. Este sentimiento de seguridad es una parte importante en el desarrollo personal saludable del recién nacido (Taylor, 2010).

La madre tiene la capacidad natural de alimentar a su hijo, la leche materna es la ideal para el recién nacido. Se recomienda que se realice de forma exclusiva por lo menos los primeros seis meses de vida. Es precisamente para este tipo de leche que tiene el recién nacido adaptados y preparado su metabolismo y su sistema digestivo para asimilarla (Castro & Urbina, 2011).

Además, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna dure 24 meses y más, si es el deseo de la madre, no existe ninguna contraindicación para su prolongación. A demás se ha demostrado que ha mayor prolongación de la lactancia, mayor crecimiento lineal, sobre todo, en lugares con inadecuadas condiciones sanitarias y deficiente acceso al agua (Herrera, Eguiguren, Berta & Caicedo, 2015).

### 4.7.2. Frecuencia de la alimentación del recién nacido

La recomendación respecto al horario de comida del bebé se llama “horario modificado según la demanda”, lo cual quiere decir darle de comer al bebé cada vez que él o ella lo deseen (según demanda), la mayoría de los bebés escogerán un

patrón que funcione bien para los dos, aproximadamente cada 2 horas. (Taylor, 2010).

### 4.7.3. Beneficios de la Lactancia Materna

La leche materna no ha podido ser igualada por ninguna leche modificada de vaca o lactancia artificial. Los primeros días la secreción es escasa en líquido, pero muy rica en proteínas, y se la conoce como calostro, con abundantes anticuerpos y su secreción continua hasta pasado el quinto día postparto, se ha comprobado que favorece el peristaltismo intestinal del recién nacido y la eliminación de meconio (Aguilar, 2011, p. 27).

Pasada las primeras semanas, aparece la leche madura o definitiva la cual provee al organismo de sustancias nutritivas o nutrientes, tales como los carbohidratos, las proteínas, las grasas o lípidos, las vitaminas, minerales y el agua, sustancias que son vitales para el mantenimiento de la vida, y de las actividades propias del organismo, como las diferentes funciones, el crecimiento y renovación de tejidos, y la actividad diaria propiamente dicha, tanto física como mental. Ya que van a aportar las calorías y energías necesarias para todos estos procesos (Castro & Urbina, 2011).

Es la idónea para el niño, por lo que solo debería sustituirse por motivos justificados. Para el niño todo son beneficios; esta siempre disponible y a temperatura adecuada, es fresca y no contiene bacterias.

Pueden resumirse en los siguientes puntos:

- ***Mejor estado nutritivo:*** la leche materna el equilibrio nutritivo ideal para las necesidades del recién nacido.

- ***Mayor protección inmunológica: la*** presencia de factores antimicrobianos en la leche materna proporciona una mayor resistencia frente a las infecciones.
- ***Menor riesgo de sensibilizaciones alérgicas:*** las Iga de la leche materna protege al recién nacido y reduce la patología alérgica: respiratorias, cutánea y digestiva.
- La V-lacto globulina de las proteínas de la leche de vaca es la causa más frecuente de las alergias en los lactantes; este alérgeno no está presente en la leche materna.
- M***ejor estado digestivo y metabólico:*** La leche materna está especialmente adaptada a las características digestivas y metabólicas de lactante, es decir, permite una adaptación automática de las necesidades del niño; cualquier otro tipo de leche supone una sobrecarga digestiva. Menor probabilidad de estreñimiento (los niños alimentados al pecho realizan varias deposiciones al día, de color pardo-amarillento y de consistencia semilíquida o blanda)
- ***Morbilidad y mortalidad infantiles más bajas:*** están relacionadas con los aspectos escritos anteriormente, siendo más acentuadas en los casos de cuidados higiénicos escasas y clases sociales bajas.
- Refuerza los lazos afectivos madre-hijo, consecuencia del contacto visual y corporal entre los dos. Adaptada. (Quiroga & Chattas, 2012)

### 4.7.4. Posiciones para la correcta lactancia materna

**Sentada clásica:** La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín

debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé). Es importante que la madre apoye la espalda sobre un buen respaldo para que este lo más cómoda posible (UNICEF, 2012).

**Acostada en decúbito lateral:** Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre. Esla posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche (UNICEF, 2012).

### 4.7.5. Técnica correcta para dar de lactar

- Lavarse las manos siempre antes de amamantar
- La madre debe estar tranquila relajada
- Tener una buena higiene en los senos ates de lactar, asearse con agua hervida.
- Verificar que el neonato tenga el pañal seco y limpio.
- La madre debe colocarse en una posición cómoda para lactar.
- Colocarse al niño cerca de los pechos y cerciorarse que este despierto.
- En todas las posiciones es necesario tener control de la cabeza del niño para mantenerlo pegado al pecho y evitar que traccione el pezón.
- Tomar el pecho con los 4 dedos por abajo y el pulgar por arriba, en forma de C. No con los dedos en tijera.
- Acercar e neonato al pecho, no el pecho al neonato para evitar molestias en la espalda.

- Se puede humectar el pezón con leche materna para atraer la atención del Recién Nacido y para proteger la piel del pezón antes de introducirlo en la boca.
- Tocar con el pezón el labio inferior del niño hasta que abra ampliamente la boca, estimulando el reflejo de búsqueda y succión.
- Cerciorarse que el pezón y la areola quede dentro del aboca del neonato y que no se destruyan las fosas nasales.
- Dejar que succione entre 10 a 15 minutos en cada mama, comenzando por el seno de la última mamada.
- Si la madre siente dolor, retirarlo o intentarlo otra vez.
- Para retirar al neonato del pecho se debe introducir el dedo índice entre las encías sujetándolo para que no muerda el pezón.
- Para asegurar un buen amamantamiento se debe escuchar la succión del niño, sentir la bajada de la leche o el descongestionamiento de las mamas después de mamar.
- Cerciorarse del vaciado de cada mama
- Eliminar los gases del Recién Nacido después de cada mamada (Castro & Urbina, 2011).

**4.8 Higiene**

La higiene es una necesidad básica en el Recién Nacido que tenemos que cubrir para prevenir infección y mantener el bienestar y confort.

### 4.8.1 Baño

El baño es uno de los cuidados rutinarios que se le realiza al recién nacido, para su limpieza y mejor confort. En el momento del baño se deben cumplir los principios básicos, aunque cada cual desarrolle su propia manera de bañar de acuerdo a su destreza manual, el tamaño y la actividad del niño. Se deben extremar las medidas de seguridad (Castro & Urbina, 2011).

El cuarto de baño debe tener una temperatura adecuada, estar libres de corrientes de aire; puede usar una pequeña bañera de plástico colocada sobre una mesa u otra superficie firme que esté a una altura conveniente. Antes de empezar el baño asegúrese de que tiene todo lo necesario a la mano, el jabón neutro para uso exclusivo del niño, toallas pequeñas y suaves para el secado, toalla grande suave para secarlo, torundas de algodón colocadas en un frasco con tapa, ropa limpia, así no tendrá que abandonarlo en ningún momento para ir a buscar lo que ha olvidado. Antes de iniciar el baño lávese bien las manos y retire los anillos o pulseras que puedan lastimar al niño. (Quiroga & Chattas, 2012)

### 4.8.2 Técnicas del baño

Hasta que sea experta y haya adquirido mayor confianza en su destreza vierta poco agua en la tina; si el fondo es resbaloso coloque en él un pañal. El agua debe estar a la temperatura del cuerpo lo cual se aprecia introduciendo el codo o la muñeca. Debe ser agua limpia pero no necesariamente hervida. No agregue agua calienta mientras el niño este en la tina.

Desvista al niño dejándole solamente su pañal, cúbralo con la toalla para que no se enfrié y, con el niño en su regazo, límpiele la cara suavemente con un lienzo o

con una esponja sin jabón. Algunas madres encuentran más práctico hacerle la cara después de haberlo puesto en la tina. Los oídos solamente se limpian en la parte correspondiente al pabellón auditivo y principio del conducto, hasta donde alcanza a verse y a donde puede llegar fácilmente el dedo envuelto en un lienzo. La cavidad sala también solo se limpia en su parte terminal y fácilmente accesible. La secreción de los ojos que se haya acumulado se retira con suavidad por medio de la toalla mojada. La cavidad bucal nunca se debe limpiarse.

Se coloca el niño en la tina, la madre pone en su mano o en la toalla un poco de espuma de jabón y lo aplica dulcemente sobre su cuerpo, sumergiéndole a continuación para enjuagarlo. Los genitales se lavan en este momento, en el niño que no ha sido circuncidado no se debe intentar retraer con fuerza la piel del pene, sino en todo caso bajarla suavemente hasta donde sea posible sin provoca molestia y después de asear este sitio colocar en su posición original. En la niña se limpia con un lienzo húmedo,  durante el baño, la secreción vulvar acumulada a los lados o bien se hace, al sacarla de la tina, por medio de un algodón saturado en aceite. En el niño circuncidado simplemente se enjabona y enjuaga el pene.

Para sostenerlo durante su baño con mayor facilidad se pasa el brazo izquierdo por atrás del niño, de tal manera que su cabeza y el cuello descansa sobre el antebrazo, sujetándolo con la mano izquierda del hombro y de la axila, dejando libre la mano derecha para las maniobras antes dichas.

El cuero cabelludo no se lava diariamente, sino una o dos veces por semana; al hacerlo hay que tomar precauciones para que no escurra jabón dentro de los ojos;

enjabone y lave la cabeza también sobre las fontanelas (mollera), ya que no hay ningún peligro de lastimar al niño al tocar esas partes.

Una vez que se ha terminado de enjuagarlo se envuelve con una toalla y se le seca sin friccionarlo. Si quedo alguna costra en la nariz se elimina con un lienzo o con un algodón húmedo. A continuación, si la madre lo desea, aunque solamente es necesario en niños con piel muy seca, puede aplicarse algo de aceite en los pliegues o, si prefiere, ponerle en la región del pañal por medio de un algodón humedecido un poco de loción antiséptica para niños. Es preferible no usar talco o en todo caso recurrir a él muy parcamente, sin espolvorearlo directamente del bote, sino vertiendo una pequeña cantidad en un algodón para así aplicarlo. El exceso de talco se acumula se acumula en los pliegues inguinales y causa irritación. (Quiroga & Chattas, 2012)

### 4.8.3 Temperatura del agua para el baño

La temperatura del agua para el baño será de 37 a $38^0$C, el agua que se sienta tibia con el codo estará aproximadamente a tal temperatura (Castro & Urbina, 2011).

### 4.8.4. Frecuencia del baño del Recién Nacido

Un esquema recomendado es diariamente o cada 2 o 3 días, de acuerdo a la época del año y las facilidades que se tenga en el hogar (UNICEF, 2011).

### 4.9. Cuidados perianal

El aseo del niño se utiliza torundas de algodón empapadas en agua y jabón; en el aseo de las niñas merece especial atención la región perianal, que debe lavarse siempre desde el pubis hacia el ano y cambiando de torunda en cada aplicación.

Debe elegirse un jabón líquido acido (pH de la piel 5,5) y pude utilizarse una leche cutánea para el cuerpo. La aplicación de polvos de talco no es aconsejable, ya que resecan la piel y, por su composición en partículas muy finas, al aplicarlos pueden ser aspirados por el niño y producirle neumonitis graves. El área del cuerpo que abarca el pañal debe lavarse con agua y jabón cada vez que se ensucie, seguido de un cuidadoso secado, usando algodón o esponja vegetal en lugares de gasas, las toallas higiénicas son también muy cómodas. Puede aplicarse una crema protectora. Si presenta un eritema muy intenso o una dermatitis importante, deberán tratarse. (Taylor, 2010).

#### 4.9.1. Cambio de pañal en el día

Cambiar el pañal siempre que el bebé parezca incomodo por la humedad y después de cada micción o deposición. Usualmente no es necesario y no se recomienda despertar al bebé para cambiarle el pañal (Taylor, 2010).

Orina y defeca casi en la totalidad de los casos en las primeras 48 horas; la orina es muy escasa es un principio y las evacuaciones están constituidas por una sustancia verde oscura, viscosa y pegajosa, que recibe el nombre de “meconio” cambiando el color de las evacuaciones progresivamente del tercer al quinto día para tomar su color habitual. El número de evacuaciones es, durante los primeros

ocho a diez días de edad, de cuatro a cinco o más en 24 horas, disminuyendo posteriormente una o tres diarias.

### 4.10. Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical "está revestido por líquido amniótico, que en su interior presenta la gelatina de Wharton, la vena umbilical, y 2 arterias umbilicales" (Castro & Urbina, 2011).

Usualmente se cae entre los 7 y 14 días. Podría darse el caso en que se caiga tan temprano como al cuarto día. La separación ocurre por suavizamiento. Conforme se va separando, aparecer un material pegajoso en el ombligo y parte de él podría derramarse para afuera. (Taylor, 2010).

#### 4.10.1. Limpieza del cordón umbilical

La limpieza del ombligo (cordón umbilical) se realiza con alcohol para mantener el cordón limpio y reducir el riesgo de infección. Realizar la limpieza 2 a 3 veces al día es suficiente (Taylor, 2010).

#### 4.10.2. Técnica de limpieza del cordón umbilical

- Realizar el lavado de manos vigoroso
- Preparar todo el material a utilizar durante el procedimiento: aplicadores estériles o torundas de algodón, alcohol, recipiente para desechos.
- Colocar al recién nacido en decúbito supino y descubrir la región abdominal
- Levantar el muñón, sin estirar, tomándolo por la punta para que quede expuesta la zona de transición entre el cordón y la piel normal.

- Aplicar alcohol con aplicadores estériles o torundas de algodón, en la zona de transición entre el cordón y la piel normal.
- Remover con suavidad cualquier vestigio de sangre, heces o suciedad que exista, utilizarlos aplicadores que sean necesarios.
- No secar.
- No intentar desprender el cordón antes que este se separe completamente
- Acomodar al niño en posición cómoda (Castro & Urbina, 2011).

### 4.11. Vestimenta del Recién Nacido

La cantidad de ropa debe estar regida por las condiciones climatológicas, los modelos se seleccionaran tomando en consideración que sean sencillos, resistente, fácil de lavar, ligera, suave, y no irritante para la piel; más aún que sean sencillos de poner y quitar, amplios con un mínimo de botones o sin de ellos y, en niños mayores prefiriendo que tengan cierres relámpagos y cinturones elásticos. Los niños crecen con rapidez y por tanto es preferible no comprar demasiada ropa de un solo tamaño, sino seleccionarla de acuerdo a las posibilidades de uso en el futuro. Los calcetines y los zapatos de estambre para el lactante se usan si el clima es frio, no siendo indispensable en otras circunstancias.

No se usara calzón de hule si provoca irritación de la piel y en general es mejor recurrir a él solo en ciertas condiciones particulares, por ejemplo, cuando el niño vaya de paseo, escogiendo que tenga suficiente amplitud para permitir la ventilación y lavándolo con los pañales cuando se haya empleado.

Hasta que alcance los 5 o 6 meses de edad conviene lavar la ropa del niño por separado. Use agua caliente y un jabón neutro, enjuagándola dos o tres veces.

### 4.12. Termorregulación en el recién nacido

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la sobrevivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada.

La termorregulación en el neonato, es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. Es importante que los padres cuenten con un termómetro en el hogar y que puedan realizar la lectura correcta de la temperatura del niño y evitar riesgos en el bienestar del Recién Nacido.

#### 4.12.1. Valores normales de temperatura en el recién nacido a término.

- Temperatura corporal central normal: Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 -37,5 °C.
- Temperatura de piel: Se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0-36,5°C).

*La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad.*

- Hipotermia leve: Temperatura corporal→ 36 -36,4 ° C. Temperatura de piel → 35,5 -35,9 ° C
- Hipotermia moderada: Temperatura corporal → 32 -35,9 ° C. Temperatura de piel → 31,5 -35,4 ° C

- Hipotermia grave: Temperatura corporal de < 32 ° C. Temperatura de piel < 31,5 °C

### 4.12.2. Fisiología del control térmico en los recién nacidos

La homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante dentro de límites estrechos. Este equilibrio se mantiene cuando hay relación entre la producción y la pérdida de calor. La producción de calor en el recién nacido tiene dos componentes. El primero es la "termogénesis no termorreguladora", que es el resultado del metabolismo basal, la actividad y la acción térmica de los alimentos. Cuando las pérdidas de calor superan a la producción, el organismo pone en marcha mecanismos termorreguladores para aumentar la temperatura corporal a expensas de un gran costoenergético. A esta forma de producción de calor se denomina "termogénesis termorreguladora", termogénesis química, mecanismo de la grasa parda o estrés térmico.

En condiciones de estrés por frío, la temperatura corporal central es inicialmente normal a expensas de un gran costo energético. Cuando el niño pierde la capacidad para mantener su Temperatura corporal normal, cae en hipotermia.

Las respuestas neonatales primarias al estrés por frío son la vasoconstricción periférica y la termogénesis química (metabolismo de la grasa parda).

Por este mecanismo, el recién nacido hipotérmico consume glucosa y oxígeno para producir calor y pone al recién nacido en situación de riesgo de hipoxia e hipoglucemia.

### 4.12.3. Mecanismos de pérdida y ganancia de calor en el recién nacido

Es necesario tener en cuenta que:

- La cantidad de calor que se pierde y la rapidez con que se pierde es proporcional al gradiente de temperatura entre el RN y el medio que le rodea (aire, liquido, sólido u objetos cercanos).
- Cuanto mayor es la superficie de contacto, mayor es la transferencia de calor.

### 4.12.4. Factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido.

| Modo | Mecanismo | Proceso físico | Prevención |
|---|---|---|---|
| **Conducción** | Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el recién nacido | Contacto con objetos no precalentados (balanzas, colchones, placas radiológicas y estetoscopios) | Valorar temperatura de objetos que entran en contacto con el recién nacido -precalentar |
| **Convección** | Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido | Circulación de aire frio hacia un área expuesta del recién nacido. La inmersión en agua con T° inadecuada | Evitar corrientes de aire. Calentar oxígeno y aerosoles Aseo con T° agua controlada. Levantar pareces laterales de calor radiante. |
| **Evaporación** | Pérdida de calor corporal asociado a exposición dela piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad menor a la necesaria | Características de la piel húmeda y fina al nacimiento. (Hasta las dos semanas de edad postconcepcional). Proceso normal de respiración. | Secado de la piel. Mantenerla seca. Utilización de humedad ambiente en incubadora según EG, días de Vida. Calentar y humidificar gases respirado. |
| **Radiación** | Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el niño | Recién nacido rodeado de objetos o superficies más frías | Prevenir cercanía con objetos más fríos. Interponer elementos que eviten pérdida. Precalentar la incubadora antes de introducir al niño. Evitar incubadoras cerca de puertas, ventanas y aire acondicionado que enfríe sus paredes. |

**Fuente:** Castro, F. & Urbina, O. (2011)

Durante el proceso de cuidado es importante establecer estrategias dirigidas a reducir la pérdida de calor asociadas a cada intervención y a cada mecanismo de pérdida.

Identificar los factores de riesgo relacionados con la termorregulación en el periodo neonatal permitirá realizar las intervenciones para prevenir la hipotermia en forma precoz y oportuna.

Los recién nacidos pre término presentan menor cantidad de depósitos de grasa parda y menor habilidad de generar calor por este mecanismo, escasez de reservas de glucógeno y glucosa. También presentan mayor área de superficie (relación masa-superficie) y menor cantidad de tejido celular subcutáneo; mayor pérdida de calor desde el interior del organismo por falta de aislamiento ya que presenta epidermis fina y ausencia de estrato corneo en los primeras semanas de nacimiento. (Las pérdidas por evaporación, por si solas, pueden exceder la capacidad de producir calor).

La ausencia de vermix caseoso y respuesta fisiológica dependiendo de su edad gestacional, los Recién Nacidos menor de 28-29 semanas. EG tienen dificultad para producir calor en respuesta al frío. Necesitan temperaturas medioambientales elevadas, más altas cuanto menor es el peso del niño al nacimiento. Durante las primeros 48 horas de vida estos niños tienen una respuesta vasomotora muy pobre ante una situación de frío se presenta vasodilatación lo que aumenta las pérdidas de calor.

Los Recién Nacidos mayor de 29-30 semanas de EG (comparados con el grupo anterior) tienen mayor capacidad de aumentar o disminuir la producción de calor con objeto de mantener su temperatura corporal a pesar de las

variaciones de temperatura de su entorno, pero igual tienen riesgo de alteraciones de la termorregulación.

- **La hipoxia y la hipoglucemia:** interfieren en la producción de calor en el niño pre término y son además una consecuencia cuando utiliza el mecanismo metabólico para corregir la hipotermia.
- **Las Anomalías congénitas:** que impliquen apertura en la piel como las gastrosclisis, onfalocele, extrofia vesical, meningocele, también favorecen la hipotermia.
- **El Daño del sistema nervioso central:** que puede interferir con su capacidad termorreguladora.
- **Retardo de crecimiento intrauterino**

### 4.12.5. Signos y síntomas de alteración en la termorregulación

**Signos de hipotermia:**

- Cuerpo frío al tacto
- Cianosis central y/o acrocianosis(existe después de las primeras horas de vida)
- Aumento del requerimiento de oxígeno.
- Respiraciones irregulares y/o apnea/Taquipnea
- Intolerancia alimentaria
- Distensión abdominal, aumento del residuo gástrico
- Bradicardia
- Mala perfusión periférica
- Disminución de la actividad
- Letárgia/Irritabilidad
- Disminución de los reflejos. Hipotonía

- Llanto débil
- Succión débil
- Hipoglucemia
- Edema
- Dificultad para descansar

#### 4.12.6. Signos de hipertermia secundaria a sobrecalentamiento

- Taquipnea
- Apnea
- Taquicardia
- Hipotensión
- Rubor
- Extremidades calientes
- Irritabilidad
- Alimentación irregular
- Letargia
- Hipotonía
- Postura en extensión
- Llanto débil o ausente
- Temperatura de piel mayor que central(Quiroga & Chattas, 2012).

### 4.13. Sueño

El sueño es un proceso activo, necesario, periódico y complejo. Es una mezcla de biología y conducta, en el que también influye la herencia. Para el niño constituye la actividad en la que más horas invierte, existiendo una estrecha relación entre los problemas nocturnos y las alteraciones en el comportamiento durante el día y viceversa. Los beneficios es que favorece la segregación de una mayor cantidad de la hormona del crecimiento, suponiendo el 80% de la misma durante el sueño, se madura el sistema nervioso y regula el crecimiento de los órganos, lo que resulta

también imprescindible para un correcto desarrollo emocional, favorece el desarrollo de la memoria, mejora la predisposición para el aprendizaje y aumenta la facilidad para hablar y asimilar el lenguaje, previene desórdenes metabólicos más propios de los adultos , como la obesidad infantil. No dormir lo necesario afecta al aprendizaje y aumenta la irritabilidad. El recién nacido empieza a dormir en el estadio de sueño activo. En este periodo puede haber movimiento de los globos oculares, muecas con la barbilla, respiración irregular e incluso la emisión de algún quejido y la realización de pequeños movimientos con las extremidades. Parece que el niño está inquieto, pero es absolutamente normal. Tras unos 30-40 minutos entra en la fase del sueño más profundo, que denominamos sueño tranquilo. Está totalmente relajado, sin lamentos ni movimientos, y respira suave y profundamente. Esta fase de sueño dura otros 30-40 minutos. El niño va alternando estos tipos de sueño hasta que, 3-4 horas después, se despierta. Esta función evolutiva es imprescindible ya que provee un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional del niño (Alonso, et al. 2013).

Los recién nacidos "varían tremendamente en sus patrones de dormir y en la cantidad de sueño que requieren. La mayoría de los recién nacidos van a dormir de 15 a 18 horas al día en intervalos de 2 a 4 horas" (Taylor, 2010).

### 4.14. Signos de alarma

Una vez que la madre reconoce las características normales de sus niños, es necesario informar para la detección oportuna de posibles anomalías y que pueda actuar a tiempo:

Así tenemos algunos signos de peligro:

- Temperatura axilar alterada.
- Dificultad para respirar
- Cambios en el color de piel
- Secreciones sanguinolentas o mal olor del ombligo
- Secreciones de ojos
- Vómitos
- Apatía o rechazo de las tomas de lactancia materna
- Deposiciones liquidas por más de 4 ocasiones consecutivas.
- Ausencia de orina
- Llanto agudo

**Piel azulada**: Si ves que tu bebé tiene la piel de color azul en los labios, alrededor de la boca y en sus manos y pies, acudir inmediatamente al médico puede tratarse de una cianosis.

**Fiebre:** en un bebé menor de 3 meses, una fiebre es un acontecimiento grave que debe ser consultada con un médico inmediatamente si la temperatura es mayor de a 38 grados.

**Hipotermia:** si la piel del bebé está muy fría (por debajo de los 35 grados) debes consultar inmediatamente con el médico, pues puede tener hipotermia; ya que los síntomas de la hipotermia son: temblores, extremidades frías, respiración y pulso lento, falta de apetito, entre otros.

**Vómito constante:** Aunque es normal que el recién nacido devuelva un poco de alimento, cuando el vómito se repite bastantes veces al día es necesario una atención médica inmediata para descartar cualquier enfermedad de orden gastrointestinal.

**Deposiciones:** si las deposiciones presentan son acuosas con presencia de moco o sangre, puede tratarse de una deshidratación. En cambio, si el bebé no presenta deposiciones de manera normal, puede que el recién nacido este presentando estreñimiento u otras enfermedades gastrointestinales.

**Llanto frecuente:** el llanto suele ser la manera del bebé de comunicarse. Si el bebé llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, etc., es conveniente una atención médica. (Quiroga & Chattas, 2012)

## 5. MATERIALES Y METODOS

Para determinar el Conocimiento Materno del cuidado al Recién Nacido en el Centro Salud El Aguador Cantón Machala, se desarrolló un estudio Descriptivo, porque se describió los conocimientos de la madre; trasversal porque los datos fueron recogidos de una población definida y en un espacio específico de tiempo.

El universo comprende alrededor de 485 madres que asisten al Centro Salud El Aguador Cantón Machala para el control médico del recién nacido.

Este trabajo de investigación se ejecutó en el periodo Mayo 2016-Marzo 2017. La población que participó en la presente propuesta corresponde a las madres que asisten al primer control del neonato en el Centro de Salud "El Aguador" correspondiendo un total de 120 madres en los tres meses de aplicación del trabajo de investigación.

Se estudió en relación a objetivos específicos y la operacionalización de variable independiente a las madres de quienes se valoró su conocimiento, dependiente: cuidado del recién nacido que se clasifican en la alimentación, higiene, sueño, vestimenta, termorregulación, signos de peligro (anexo 1).

Para determinar el desarrollo de conocimiento de las madres se utilizó técnica de encuesta, se realizará a través de un cuestionario, que es instrumento compuesto por dos ítems (anexo2).

El presente proyecto contó con el apoyo de las autoridades del Centro de Salud "EL Aguador" y el respectivo consentimiento informado, para su aplicación (anexo 3).

El estudio en mencionar se desarrolló en el Centro de Salud El Aguador, el que se encuentra ubicado en la Parroquia Jubones, en la parte norte de la ciudad de Machala que está considerada la cuarta ciudad más poblada de nuestro país con un total de 245,972 habitantes según las estadísticas del Distrito 2016, pertenece a la Provincia de El Oro es reconocida como la Capital Bananera del Mundo, y la mayoría de su población es mestiza, seguida de afroecuatoriana, negra e indígena. Se encuentra económicamente respaldada por el comercio que tiene la región con sus productos como el café, camarón y el banano que es el principal producto de exportación que caracteriza a la región, además de contar con el segundo puerto marítimo luego de Guayaquil a través del cual se embarca cerca del 80% de la producción bananera.

Este centro de salud ofrece atención de primer nivel a población de clase económica baja en su mayoría, cuya cobertura abarca la población de Washington García, Los Esteros, Federico Páez, Sauces 1, Sauces 2, 10 de septiembre, Nueva Esperanza, Puerto grande, Primavera 1, Primavera 2, Primavera 3, Victorio Rizzo, Israel, El Aguador, Machala libre, Viviendas Populares, Los vergeles, Urseza 2 sector 3, Urseza 2 sector 2, 20 de junio, Urseza 2 sector 1, Los algarrobos; Y presta los servicios de Medicina general, Odontología, enfermería y Obstetricia

Las fuentes de información que se utilizó para el desarrollo de la presente investigación fueron primarias, se obtuvieron directamente de los participantes en la investigación.

Los resultados obtenidos fueron analizados en el contexto del marco teórico y fueron presentados en gráficos (barras) realizados en el programa Excel y serán entregados al Centro de Salud, quienes podrán hacer uso de ellos para informarse de los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido para que se incorporen programas de educación.

Este proyecto fue realizado en estricto respeto a los derechos y principios bioéticas del usuario como son la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía y fundamentándose en el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (2006).

## 6. RESULTADOS

### Tabla N° 1. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "EL AGUADOR" CANTON MACHALA

| DATOS SOCIODEMOGRAFICOS | EDAD | | NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADA | | | | | | LUGAR DE RESIDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMARIA | | SECUNDARIA | | SUPERIOR | | URBANO | | RURAL | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| **14 A 19 años** | 29 | 24.1% | 14 | 11.7 % | 8 | 6.7% | - | - | 9 | 7.5 % | 64 | 53.3 % |
| **20 A 35 años** | 91 | 75.9% | 18 | 15% | 71 | 6% | 9 | 7.5 % | 7 | 5.8 % | 40 | 33.3 % |
| **TOTAL** | **120** | **100%** | **32** | | **79** | | **9** | | 16 | | 104 | |

**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

### ANALISIS

Según los datos obtenidos de la encuesta realizada a usuarias que acuden al Centro de Salud Aguador, en la tabla expuesta se observa que el mayor porcentaje de madres de recién nacido está en edad de 20 a 35 años con el 75%. En el nivel de escolaridad su mayoría hacen referencia a secundaria, con un 59.2%, y se puede evidenciar que el 86.6% de usuarias viven en el área rural dando como el mayor porcentaje de las madres encuestadas.

**Tabla N°2. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES PARTICIPANTES**

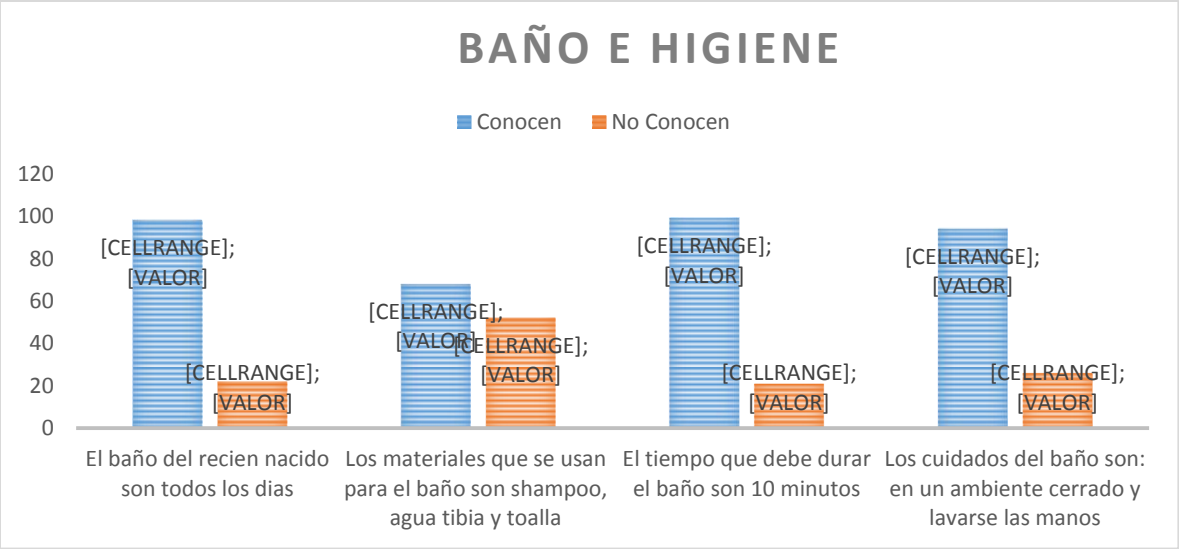
| CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA | CONOCE | | NO CONOCE | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| **El alimento del Recién Nacido es leche materna exclusiva** | 89 | 24% | 31 | 8% |
| **La alimentación ideal del recién nacido es cada 2 horas** | 92 | 25% | 28 | 10% |
| **Los beneficios de la lactancia materna contiene nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento** | 76 | 21% | 44 | 12% |
| **TOTAL** | | 70% | | 30% |

**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

ANALISIS

En la presenta tabla tenemos que el 70% identifican que la lactancia materna es alimento exclusivo para el recién nacido.

**Gráfico N°3. CONOCIMIENTOS SOBRE BAÑO E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENE LAS MADRES PARTICIPANTES**




**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

## ANÁLISIS

En el Gráfico N°3 se puede evidenciar que el 74.8% conocen sobre sobre baño e higiene, indicándonos que la higiene es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, manteniendo su limpieza, confort y principalmente una forma de fortalecer el vínculo madre e hijo.

**Tabla N°4. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE PERIANAL DEL RECIEN NACIDO QUE TIENE LAS MADRES PARTCIPANTES**

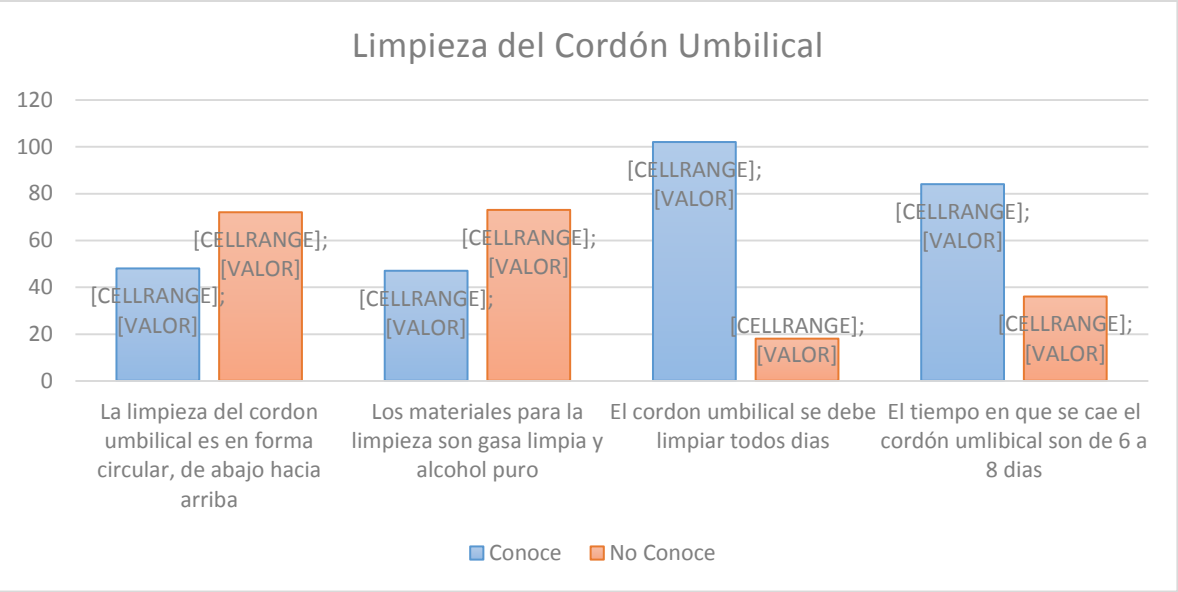
| HIGIENE PERIANAL | CONOCE | | NO CONOCE | |
|---|---|---|---|---|
| | **f** | **%** | **f** | **%** |
| **Lo que se utiliza para cada cambio de pañal: agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor** | 58 | 16.1% | 62 | 17.2% |
| **La limpieza adecuada de los genitales ayuda a prevenir sarpullido** | 68 | 18.9% | 52 | 14.4% |
| **La deposición del Recién Nacido durante el día es de 3 a 4 veces** | 82 | 22.8% | 38 | 10.6% |
| **TOTAL** | | 57.8% | | 42.2% |

**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

## ANÁLISIS

En la presenta tabla tenemos que el 57.8%, conocen sobre higiene perianal que deben tener el recién nacido en la cual indicaron que no corren riegos de infección alguna en esta zona.

**Gráfico N°5. CONOCIMIENTOS SOBRE LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES PARTICIPANTES**




**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

## ANÁLISIS

En el Gráfico N°5 se puede evidenciar que el mayor porcentaje es decir el 58.6%, conocen sobre la limpieza del cordón umbilical ya que manifiestan que la limpieza del ombligo es fundamental para evitar infecciones como la onfalitis.

**Tabla N°6. CONOCIMIENTOS SOBRE VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES PARCIPANTES**

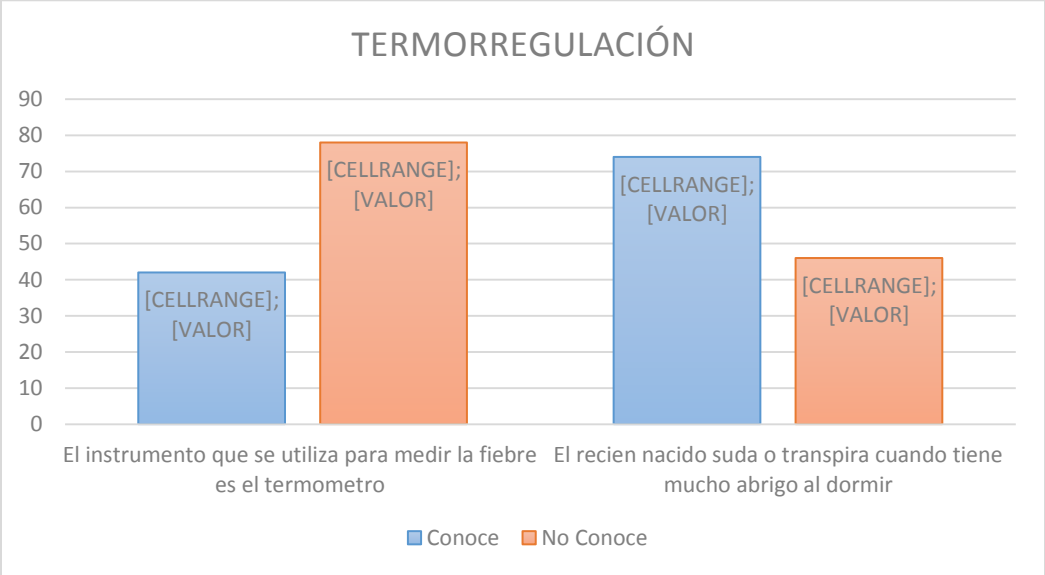
| VESTIMENTA | CONOCE | | NO CONOCE | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| **La ropa que debe utilizar el recién nacido es hecha de algodón** | 43 | 17.9% | 77 | 32.1% |
| **El cambio de ropa que debe tener el recién nacido es todos los días** | 108 | 45% | 12 | 5% |
| **TOTAL** | | 62.9% | | 37.1% |

**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

## ANÁLISIS

En la presenta tabla tenemos que el 62.9%, conocen sobre el vestir al recién nacido ya que es una actividad que se puede considerar inherente a la vida diaria de la madre, donde las mismas conocen las distintas recomendaciones que se deben tener en cuenta al vestir al recién nacido, lo cual garantiza en cierta medida adecuada salud, higiene y bienestar del recién nacido.

**Gráfico N°7. CONOCIMIENTOS SOBRE TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENE EN LAS MADRES PARTICIPANTES**




**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

## ANÁLISIS

En el Gráfico N°7 se puede evidenciar que el 51.7%, no conocen sobre los cuidados de la termorregulación es decir el recién nacido no controla en esta etapa de la vida su temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de perdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo al recién nacido, en un equilibrio constante entre la producción de calor y la pérdida del mismo.

**Tabla N°8. CONOCIMIENTOS SOBRE SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIEN NACIDO QUE TIENE LAS MADRES PARTICIPANTES**

| SUEÑO Y DESCANSO | CONOCE | | NO CONOCE | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| **El Recién Nacido debe dormir solo en la cuna y/o cama** | 89 | 24,7% | 31 | 8.6% |
| **La posición adecuada para dormir es de costado** | 46 | 12.8% | 74 | 20.6% |
| **Las horas de descanso del recién nacido es de 20 horas al día** | 101 | 28,1% | 19 | 5.2% |
| **TOTAL** | | 65.6% | | 34.4% |

**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL.**

## ANÁLISIS

En la presenta tabla tenemos que el 65.6%, conocen sobre sueño y descanso que debe tener el recién nacido ya que es una de las necesidades básicas de todas las personas y relacionadas con las necesidades tanto en adulto como en el recién nacido, la diferencia de horas es significativa, por lo general los recién nacidos duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incomodos.

**Tabla N°9. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENE LAS MADRES PARTICIPANTES**

| SIGNOS DE ALARMA | CONOCE | | NO CONOCE | |
|---|---|---|---|---|
| | **f** | **%** | **f** | **%** |
| **Fiebre** | 114 | 10.6 % | 6 | 0.5% |
| **Llanto fuerte** | 93 | 8.6% | 27 | 2.5% |
| **Llanto débil** | 55 | 5.4% | 65 | 6% |
| **Sueño prolongado** | 53 | 4.9% | 67 | 6.2% |
| **No quiere lactar y vomita todo** | 70 | 6.5% | 50 | 4.6% |
| **Piel azulada** | 84 | 7.8% | 36 | 3.3% |
| **Piel amarillenta** | 85 | 7.9% | 35 | 3.2% |
| **Respiración rápida** | 96 | 8.9% | 24 | 2.2% |
| **Deposiciones (caquita) liquidas** | 100 | 9.3% | 20 | 1.9% |
| **TOTAL PORCENTAJES** | | 69.6% | | 30.4% |

**FUENTE: USUARIAS DEL CENTRO SALUD "EL AGUADOR" CANTÓN MACHALA, 2016**
**ELABORACION: VERÓNICA SERRANO JAPA. INTERNA DE ENFERMERIA UNL**

## ANÁLISIS

En la presenta tabla tenemos que el 69.6%, conocen los signos de alarma que indican riesgo para la salud de su recién nacido. La madre debe tener una adecuado conocimiento ligado al sentido común sobre signos o síntomas que pueden presentar el recién nacido, además la madre está en contacto íntimo con su hijo y a partir de dichas identificación de los signos de alarma asistir a un establecimiento de salud para darle el tratamiento que requiera el recién nacido y evitar posibles complicaciones.

# 7. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se obtuvo información sobre los conocimientos del recién nacido que tienen las madres, datos que pueden estar en concordancia con algunos estudios relacionados y que se presenta a continuación.

Datos recolectados en el desarrollo de la presente investigación hace referencia a que el 65.1% de las usuarias tienen conocimiento del cuidado del recién nacido, mientras que el 34.9% no conoce. Resultados comparados con un estudio realizado por Fernández, C. Miami (2012), en un grupo de madres indicaron que el 60,7% indicaron que la información que obtuvieron del cuidado del recién nacido fueron de sus familiares, adquiriendo un conocimiento regular, el 21,4% poseían un nivel de conocimiento alto y el 17,9% tenían un conocimiento bajo.

Asimismo en lo que se refiere a alimentación el presente estudio, en donde el 70% tienen conocimiento sobre lactancia materna, y el 30% no conocen. Relacionándoles con el estudio de Sánchez, Daberkow, Fernández (2014), determinó que la frecuencia en que se debe dar de lactar es el 16,7%, el 23,3% tenía conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, el 20% conocía la forma correcta de amamantar.

Datos comparables a los obtenidos hace referencia en que los resultados de la presente investigación el 71.4% conocen qué el baño es diario, a cerca de los materiales el 14.2% no conocen que se debe utilizar para una adecuada higiene neonatal, y el 58.6% conocen acerca de la limpieza, materiales y tiempo que cae el cordón umbilical. Dando comparación con un estudio realizado por Souza, Silva (2012), identificaron sobre higiene que el 55% de madres dijeron que se debe realizar el baño diario, teniendo cuidado de no dejar que entre agua al oído al momento del baño del recién nacido, el 10% indicó que tiene cuidado de que no entre jabón a los ojos del niño; al igual que los materiales a utilizar es base importante del recién nacido, en cuanto a la higiene de los genitales el 35% conocen los cuidados que deben tener durante el baño; y que el 20% son siempre atentas al cuidado del cordón umbilical, el 5% se ocupa de la atención en la temperatura del agua, el 30% limpia el muñón umbilical con alcohol y el 35% utiliza aceite Johnson.

En comparación con resultados obtenidos de la presente investigación el 69.6% conocen los signos de alarma que presenta el recién nacido como fiebre, deposiciones liquidas, respiración rápida, etc. y en asimilación con un estudio realizado por Campos, Sasbón, Dessauer, (2011) según los signos de peligro en varios países latinoamericanos y europeos, se determinaron las tasas de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos dando como una cifra de muerte a Ecuador 11 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos; la cual las principales causas de mortalidad infantil fueron las afecciones perinatales, neumonía, enfermedad diarreica aguda, sepsis y desnutrición.

## 8. CONCLUSIONES

1. Las madres que acuden al Centro de Salud El Aguador tiene un nivel alto de conocimiento acerca del cuidado integral del recién nacido, la importancia de la lactancia materna, siendo estos necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuada del neonato al igual sobre higiene, vestimenta, descanso-sueño y signos de alarma.

2. De acuerdo al conocimiento de termorregulación el nivel fue bajo ya que no conocen acerca de cómo medir la temperatura del recién nacido, por lo cual pudieron manifestar que lo realizan topando la frente con la mano por lo cual no utilizan el termómetro.

3. Las madres encuestadas del Centro de Salud El Aguador tienen un nivel alto de conocimiento acerca de los signos de alarma que puede presentar un recién nacido, ya que son susceptibles a padecer enfermedades como: ictericia neonatal, aparición amarillenta que presenta en la piel, mucosas y esclerótica del ojo, al igual que hipotermia que se presenta con temblores, extremidades frías, respiración y pulso lento, falta de apetito, entre otros. Hipertermia si la temperatura es mayor de a 38ºC; y en cuanto a mal funcionamiento del sistema digestivo manifiesta deposiciones ya que pueden ser acuosas con presencia de moco o sangre.

## 9. RECOMENDACIONES

1. Al Área De la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja carrera de Enfermería que se continúe incentivando al desarrollo de procesos investigativos sobre cuidados, que deben brindar la madre al recién nacido, aportando de esta manera a que la población conozca formas de promoción y prevención de la salud.

2. Al personal del Centro de Salud "El Aguador" se recomienda brindar asesoría y dar constante orientación a las madres por parte de las estimuladoras tempranas donde abarque el cuidado físico del recién nacido para que de esta manera brinde un cuidado integral y adecuado y de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación recomendamos crear una campaña sobre la prevención del embarazo a temprana edad.

3. A los profesionales de enfermería realizar capacitación con la finalidad de afianzar los conocimientos de estimulación temprana para que brinden una mayor atención al recién nacido e información a las madres en cuanto se refiere a la promoción y prevención de la enfermedad que el recién nacido puede presentar.

## 10. BIBLIOGRAFÍA


1. Campos, S., Sasbón, J., Dessauer, B., (2011). Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica. *Medicina Intensiva.* Quito, Ecuador: Elsevier.
2. Dawkins, R. J. (2005). *El gen egoísta. Las bases biológicas de nuestra conducta*. Barcelona, España: Salvat.
3. Mamani, Y. (2012). Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas. *Revista Grohmann de Tacna*. Tacna. Perú.
4. Ministerio de Salud Pública, (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).* Quito, Ecuador.
5. *Norma Oficial Mexicana, Para la prevención y control de los defectos del nacimiento.* (2002). México: Harvard HealthPublications.
6. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. (2016). *Organización Mundial de la salud.* Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/.
7. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo-Senplades, (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 Resumido: Todo el mundo mejor.* Quito, Ecuador: El Telégrafo.
8. Souza, S., Silva, L. (2012). Conocimientos y prácticas de madres ribereñas y el cuidado de los recién nacidos: una contribución a la enfermería. *ScieloProtugal.* Recuperado de: http://translate.google.com/translate?sl=pt&tl=es&u=http%3A%2F%2Fwww.scielo.mec.pt%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0874-02832012000200014%26lng%3Dpt%26nrm%3Diso%26tlng%3Dpt&skpa=on

9. Aguilar, M., (2012). *Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados pediátricos.* Madrid, España: Elsevier.
10. Alonso, J., Baeza, M., Dalmau, J., Diaz, M., Cabrera, T., Fernandez, C., (2013). *Guía practica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años.*
11. Castro, F. & Urbina, O. (2011) *Manual de enfermería en Neonatología.* Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas
12. Fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *Lactancia materna.* Quito, Ecuador: Autor.
13. Fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *Guía completa para el cuidado del recién nacido de 0  3 meses* (7ma. ed.). Montevideo, Uruguay: Editorial Mosca.
14. Herrera, M., Eguiguren L., Berta, J., Caicedo R., (2015). *Iniciativa mundial sobre tendencia de la lactancia materna.* Quito, Ecuador. Autor.
15. Taylor, M., (2010). *Manual para el cuidado del recién nacido & infante*. Tuscaloosa, Alabama: Autor.

# 11. ANEXOS

## ANEXOS 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**
**MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES**

**PROYECTO: "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA"**

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|---|---|---|---|
| **CONOCIMIENTO DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO**<br><br>Verificar el nivel de conocimiento e incrementar estrategias educativas a los padres, para alcanzar los objetivos y mejorar la calidad de vida del prematuro a fin de lograr un desarrollo óptimo del neonato. | **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS** | 1. Edad | • 14-19 años ( )<br>• 20-25 años ( )<br>• 26-30 ( )<br>• 31 años y más( ) |
| | | 2. Número de hijos: | • 1 ( )<br>• 2 ( )<br>• 3 ( )<br>• 4 y más ( ) |
| | | 3. Nivel de Instrucción: | • Primaria ( )<br>• Secundaria ( )<br>• Superior ( ) |
| | | 4. Lugar de residencia | • Urbano ( )<br>• Rural ( ) |
| | | 5. Estado Civil: | • Casada ( )<br>• Soltera ( )<br>• Unión libre ( )<br>• Viuda ( )<br>• Divorciada ( ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***ALIMENTACION***<br><br>***LACTANCIA MATERNA:*** | ***ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR:***<br>a) Lactancia materna<br>b) Leche de vaca<br>c) Leche maternizada (ej. NAN, ENFRAGROW)<br>***d)*** Leche comercial (ej. Gloria) | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***CUANTAS VECES AL DIA DEBE LACTAR:***<br>a) 3 veces al día<br>b) Cada 5 horas<br>c) Cada 2 horas<br>d) Cuando el recién nacido lo requiera | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:***<br>a) No deja que salga embarazada (sirve como un método anticonceptivo)<br>b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo<br>c) No ocasiona gasto<br>***d)*** No se prepara | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***BAÑO E HIGIENE*** | ***CUANTAS VECES DEBE DE BAÑARLO***<br>a) Cada dos días<br>b) Cada siete días<br>c) Todos los días<br>d) Cada quince días | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***MATERIALES QUE DEBE USARSE PARA EL BAÑO SON:***<br>a) Shampoo, para recién nacido, agua tibia y toalla<br>b) Shampoo, pañal y agua muy caliente.<br>c) Shampoo para recién nacido y agua fría<br>d) Shampoo y agua tibia<br>***TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO:***<br>a) Media hora<br>b) Cuarenta y cinco minutos<br>c) Una hora<br>d) 10 minutos | • Conoce ( )<br>• No conoce ( )<br><br>• Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑo:***<br>a) Lavarse las manos y en un ambiente cerrado<br>b) Tener solo con el pañal y en el patio<br>c) En un ambiente abierto<br>d) En un ambiente oscuro | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS SE UTILIZA:*** | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***HIGIENE PERIANAL*** | a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor<br>b) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor<br>c) Agua caliente, gasas limpia y jabón con olor<br>d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor. | |
| | | ***a) EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS IMPORTANTE PARA:***<br>a) Prevenir malos olores<br>b) Prevenir que se escalde<br>c) Prevenir que el recién nacido llore<br>d) Prevenir aparición de granitos en su potito (salpullido) | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***EL RECIEN NACIDO HACE CAQUITA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:***<br>b) 1 vez<br>c) 1 a 2 veces<br>d) 3 a 4 veces<br>e) 10 a 12 veces | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL*** | ***LA LIMPIEZA DEL CORDON SE REALIZA:***<br>a) En forma circular, de abajo hacia arriba<br>b) De cualquier forma<br>c) De arriba hacia abajo<br>d) De derecha a izquierda | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***PARA LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL SE NECESITA:***<br>a) Algodón, agua y jabón<br>b) Gasa limpia, agua y yodo<br>c) Alcohol yodado y gasa limpia<br>d) Gasa limpia, alcohol puro. | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL:***<br>a) 2 días<br>b) 15 días<br>c) Todos los días<br>d) 5 días | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***DESPUES DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDON UMBILICAL:***<br>a) 1 día de nacido<br>b) 3 días de nacido<br>c) 1 mes de nacido<br>d) 6 a 8 días de nacido | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***VESTIMENTA*** | ***LA ROPA QUE DEBE DE PONER DEBE ESTAR HECHA DE:***<br>a) Tela sintética<br>b) Cualquier tela<br>c) Te de algodón<br>d) Lana gruesa | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ***LA ROPA DEL RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:***<br>a) Cada 7 días<br>b) Cada 2 días<br>c) Cada 15 días<br>***d)*** Todos los días | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***TERMORREGULACION*** | ***CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:***<br>a) Con la mano tocando la frente del bebe<br>***b)*** Con un termómetro<br>***c)*** No sabe<br>*d)* Ve la coloración enrojecida en la cara del bebe | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | **EL RECIEN NACIDO SUDA O TRANSPIRA CUANDO:**<br>**a)** Esta mucho tiempo al aire libres<br>**b)** Se le baña todos los días<br>**c)** Tiene mucho abrigo al dormir<br>**d)** Llora demasiado | • Conoce ( )<br>• No conoce ( )<br>• |
| | ***SUEÑO Y DESCANSO*** | **SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:**<br>**a)** Solo en la cuna y/o cama<br>**b)** En la cama con su mama<br>**c)** En cama entre sus padres<br>**d)** En la cama con su papa | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | **LA POSICION MAS ADECUADA PARA QUE DUERMA ES:**<br>a) Echado boca arriba<br>b) Echado boca abajo<br>c) De costado<br>d) En cualquier posición | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | **EL PROMEDIO DE HORAS QUE DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:**<br>a) 20 horas<br>b) 8 horas<br>c) 5 horas<br>d) 2 horas | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | **SIGNOS DE ALARMA** | **LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD SON:**<br>a) Fiebre<br>b) Llanto fuerte<br>c) Llanto débil<br>d) Sueño prolongado y decaimiento<br>e) No quiere lactar y vomita todo<br>f) Piel azulada<br>g) Piel amarillenta<br>h) Respiración rápida<br>**i)** Deposiciones | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |

**Fuente:** Serrano, 2016

**ANEXO 2.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA** **N°___**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

***ENCUESTA***

**PROYECTO "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA".**

El presente trabajo se realiza para saber el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre los cuidados básicos que debe brindar al recién nacido en el hogar. Es muy importante la preparación y orientación de las madres antes del retorno a su hogar, más si estas son madres primigestas, y así disminuir el riesgo de accidentes en el hogar. Los temas que se hace hincapié para evaluar su conocimientos es sobre: alimentación, sueño, vestimenta, así como el cuidado que deben de tener con el muñón umbilical, higiene, sobre su descanso, y signos de alarma que puede presentar el recién nacido.

***1). DATOS PERSONALES DE LA MADRE:***

1. Edad
- 14-19 años ( )
- 20-25 años ( )
- 26-30 ( )
- 31 años y más ( )

2. Número de hijos:
- 1 ( )
- 2 ( )
- 3 ( )
- 4 y más ( )

5. Nivel de Instrucción:
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

4. Lugar de residencia
- Urbano ( )
- Rural ( )

5. Estado Civil:
- Casada ( )
- Soltera ( )
- Unión libre ( )
- Viuda ( )
- Divorciada ( )

***INTRODUCCIONES:***
A continuación le presentamos un listado de preguntas con alternativas, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

***2) DATOS ESPECIFICOS:***
***ASPECTO GENERAL DEL RECIEN NACIDO***

***CUIDADOS:***

***ALIEMNTACION: LACTANCIA MATERNA:***

***1) EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR EL RECIEN NACIDO ES:***
a) Lactancia materna
b) Leche de vaca
c) Leche maternizada (ej. NAN, ENFRAGROW)
d) Leche comercial (ej. Gloria)

***2) CUANTAS VECES AL DIA DEBE LACTAR SU RECIEN NACIDO:***
a) 3 veces al día
b) Cada 5 horas
c) Cada 2 horas
d) Cuando el recién nacido lo requiera

***3) LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:***
a) No deja que salga embarazada (sirve como un método anticonceptivo)
b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
c) No ocasiona gasto
d) No se prepara

***BAÑO E HIGIENE***

***4) SEÑALA CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO***
a) Cada dos días
b) Cada siete días
c) Todos los días
d) Cada quince días

***5) LOS MATERIALES QUE DEBE USARSE PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SON:***
a) Shampoo, para recién nacido, agua tibia y toalla
b) Shampoo, pañal y agua muy caliente.
c) Shampoo para recién nacido y agua fría
d) Shampoo y agua tibia

***6) EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO ES:***
a) Media hora
b) Cuarenta y cinco minutos
c) Una hora
d) 10 minutos

***7) EL CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO ES:***
a) Lavarse las manos y en un ambiente cerrado
b) Tener solo con el pañal y en el patio
c) En un ambiente abierto
d) En un ambiente oscuro

***HIGIENE PERIANAL***

***8) EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS DEL RECIEN NACIDO SE UTILIZA:***

a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor
b) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor
c) Agua caliente, gasas limpia y jabón con olor
d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

***9) EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS DEL RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:***

a) Prevenir malos olores
b) Prevenir que se escalde
c) Prevenir que el recién nacido llore
d) Prevenir aparición de granitos en su potito (salpullido)

***10) EL RECIEN NACIDO HACE CAQUITA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:***

a) 1 vez
b) 1 a 2 veces
c) 3 a 4 veces
d) 10 a 12 veces

***LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL***

***11) LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO SE REALIZA:***

a) En forma circular, de abajo hacia arriba
b) De cualquier forma
c) De arriba hacia abajo
d) De derecha a izquierda

***12) PARA LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL SE NECESITA:***

a) Algodón, agua y jabón
b) Gasa limpia, agua y yodo
c) Alcohol yodado y gasa limpia
d) Gasa limpia, alcohol puro

***13) CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO:***

a) 2 días
b) 15 días
c) Todos los días
d) 5 dias

***14) DESPUES DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO:***

a) 1 día de nacido
b) 3 días de nacido
c) 1 mes de nacido
d) 6 a 8 días de nacido

***VESTIMENTA***

***15) LA ROPA QUE DEBE DE PONER A SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:***

a) Tela sintética
b) Cualquier tela
c) Te de algodón
d) Lana gruesa

***16) LA ROPA DEL RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:***

a) Cada 7 días
b) Cada 2 días
c) Cada 15 días
d) Todos los días

***TERMORREGULACION***

***17) CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:***

a) Con la mano tocando la frente del bebe

b) Con un termómetro
c) No sabe
d) Ve la coloración enrojecida en la cara del bebe

***18)*** **EL RECIEN NACIDO SUDA O TRANSPIRA CUANDO:**

a) Esta mucho tiempo al aire libres
b) Se le baña todos los días
c) Tiene mucho abrigo al dormir
d) Llora demasiado

***SUEÑO Y DESCANZO***

***19)*** **SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:**

a) Solo en la cuna y/o cama
b) En la cama con su mama
c) En cama entre sus padres
d) En la cama con su papa

***20)*** **LA POSICION MAS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:**

a) Echado boca arriba
b) Echado boca abajo
c) De costado
d) En cualquier posición

***21)*** **EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:**

a) 20 horas
b) 8 horas
c) 5 horas
d) 2 horas

**SIGNOS DE ALARMA**

***22)*** **LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU RECIEN NACIDO SON:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **A** | Fiebre | **SI** | **NO** |
| **B** | Llanto fuerte | **SI** | **NO** |
| **C** | Llanto débil | **SI** | **NO** |
| **D** | Sueño prolongado y decaído | **SI** | **NO** |
| **E** | No quiere lactar y vomita todo | **SI** | **NO** |
| **F** | Piel azulada | **SI** | **NO** |
| **G** | Piel amarillenta | **SI** | **NO** |
| **H** | Respiración rápida | **SI** | **NO** |
| **I** | Deposiciones (caquita) liquidas | **SI** | **NO** |

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO 3.**

**UNIVERSSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**N$^{ro.}$ ___**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, …… con número de cédula ……,mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en la investigación que tiene como propósito conocer los "cuidados sobre el cuidado del recien nacido", de la misma manera se ma ha informado que este estudio no implica ningun riesgo para la salud y los resultados serán utilizados para ampliar el campo del conocimiento.

Mi participacion consiste en responder una serie de preguntas de la entrevista, cuyos datos proporcionados por mi seran confindeciales sin que exista la posiblidad de identificacion individual, tambien estoy consciente que puedo dejar de participar en el estudio de esta investigación si asi lo decido en el momento, sin que se origine ningun problema.

El estudiante de la licenciatura en Enfermería, Verónica Serrano Japa, me ha informado de ser ella quien se responsabiliza de este estudio, el cual esta realizado como medio para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería.

_____

Firmo de aceptado

Machala, _____ del 2016.

## ANEXO 4.

**UNIVERSSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Yohana Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EL AGUADOR CANTON MACHALA" autoría de la Srta. Verónica del Carmen Serrano Japa con cédula 1105186868, egresada de la carrera de Enfermeria de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 18 de Mayo de 2017

"FINE - TUNED ENGLISH" CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Lic. Yohana Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

**ANEXO 5.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE TESIS**

**a. TEMA:**

"CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA".

## b. PROBLEMA:

Dentro del el Código de la Niñez y Adolescencia de la Constitución (2013) se hace hincapié en el cuidado de los niños y niñas, los cuales entre sus derechos, se encuentra el derecho a la lactancia materna, para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo, por lo tanto, es obligación de los establecimientos de salud pública y privados desarrollar programas para hacer cumplir los mismos.

El Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017) y la Constitución (2008), que señala que el poder público, las instituciones de salud crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador(MSP), en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (2013-2017), trabaja permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que se brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud, especialmente a los recién nacidos, con la finalidad de prevenir enfermedades y complicaciones que implican más gastos para el estado, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario.

El Plan Nacional de Buen Vivir (2008), señala en su tercer objetivo: Mejorar la calidad de vida de la población que se enmarca en el régimen del buen vivir, establecido en la Constitución. El Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social garantiza la igualdad y acceso a todos los servicios públicos, para ello entre sus metas se ha planteado "reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%, erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años y aumentar al 64,0% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida" (Senplades, 2013, p. 58).

Entre las prioridades del Modelo de Atención Integral de Salud se encuentra la Estrategia de Desarrollo Integral Infantil que busca promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecer el vínculo afectivo, "informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la lactancia materna, higiene, salud

bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños y generar mecanismos de motivación para que acudan a los controles mensuales en la unidad" (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Entre las prioridades de Investigación en Salud 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el proyecto se encuentra dentro del Área 19: Sistema Nacional de Salud, línea: Atención primaria de salud, sublìnea: Promoción y Prevención. De la misma forma se encuentra en la línea 1 de investigación de la carrera de enfermería, de la Universidad Nacional de Loja: Salud sexual y reproductiva en Loja y la región sur del país.

Datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se produce durante la primera semana de vida, y de éstos, entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas. Hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida (OMS, 2013).

Estudios realizados por la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia muestran que "las intervenciones que se basan en la atención domiciliaria al recién nacido pueden prevenir entre el 30 y el 60 por ciento de las defunciones neonatales en entornos donde la mortalidad es elevada, en situaciones bajo control" (UNICEF, 2011).

Un recién nacido o neonato "se define como el producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad" (Norma Mexicana, 2002). Así mismo el nivel de conocimiento que posea la madre acerca de los cuidados del recién nacido se define como los "hechos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación" (Dawkins, 2005).

En un estudio realizado en varios países latinoamericanos y europeos en el 2011, se determinaron las tasas de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos dando como una cifra de muerte a Ecuador 11 fallecidos por cada 1.000 nacidos

vivos; la cual las principales causas de mortalidad infantil fueron las afecciones perinatales, neumonía, enfermedad diarreica aguda, sepsis y desnutrición (Campos, Sasbón, Dessauer, 2011).

Herrero & Morín (2015), señalan en su estudio que el 61,4% de puérperas refirió haber buscado consejos sobre cuidados del recién nacido, mayoritariamente en internet y libros. El 74,4% consideró necesaria la información. Los aspectos de información más demandados fueron lactancia materna (33,3%), artificial (20,0%) y cuidados del cordón umbilical (11,1%). En conclusión se logró determinar que la satisfacción de las madres respecto a la información ofrecida es buena; la mayoría no demanda más información. El aspecto sobre el que existe mayor demanda de información es la lactancia materna.

Sánchez, Daberkow, Fernández (2014), encontraron que las adolescentes embarazadas tienen conocimientos deficientes: frecuencia en que se debe de amamantar 16,7%, el 23,3% tenía conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, el 20% conocía la forma correcta de amamantar, la frecuencia del baño el 56,6% tenía conocimientos, y el 46,7% sabia la forma correcta de la limpieza del cordón umbilical, en el aspecto de sueño/reposo, refirieron obtener un desconocimiento en cuanto a la posición más adecuada para que el recién nacido duerma con un 60% y el promedio de horas que su recién nacido puede dormir durante todo el día el 80%. Podemos concluir que las adolescentes embarazadas tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de nutrición, leche materna, higiene y sueño/reposo el cual se debe a que no han adquirido los conocimientos básicos por no encontrarse en una etapa adecuada para asumir esta responsabilidad a su nuevo rol como madre.

Amparo, Rico y Karime (2012), determinaron que en las categorías conocimientos, actitudes y prácticas el 68% de las gestantes, realizaban consigo mismas y con el recién nacido practicas adecuadas, entre las que encuentran mantener una buena higiene personal y consumir una alimentación balanceada y micronutrientes, lo que indica que tienen conocimientos de algunas actividades benéficas para si durante esta etapa. Se concluyó que la mayoría de las gestantes poseían conocimientos apropiados en relación al cuidado que se debe prodigar.

Mamani (2012), realizó un estudio en un grupo de madres primíparas, en donde el 60,7% indicaron que la información que obtuvieron del cuidado del recién nacido fueron de sus familiares, adquiriendo un conocimiento regular, el 21,4% poseían un nivel de conocimiento alto y el 17,9% tenían un conocimiento bajo. Concluyendo con el estudio se puede decir que las madres no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, hay que tomar en cuenta que tratar el tema del nivel de conocimiento que tiene la madre primípara respecto al cuidado del recién nacido es sumamente importante en la salud preventiva del recién nacido, porque nos anticipa la ocurrencia de eventos de salud deseables o no deseables.

Souza, Silva (2012), identificaron en su estudio acerca del cuidado del recién nacido que el 55% de madres dijeron que tenían cuidado de no dejar que entre agua al oído al momento del baño del recién nacido, el 20% son siempre atentas al cuidado del cordón umbilical, el 10% indico que tiene cuidado de que no entre jabón en el ojo del niño, el 5% se ocupa de la atención en la temperatura del agua, el 30% limpia el muñón umbilical con alcohol y el 35% utiliza aceite Johnson. En conclusión el estudio muestra como los valores culturales maternos pueden influir en la atención a los recién nacidos, se señala la importancia del profesional de la salud como un cuidador de la comunidad y mediador de las prácticas de atención.

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el Centro de Salud El Aguador, que se encuentra en la Parroquia Jubones, en la parte norte de la ciudad de Machala que a su vez está considerada la cuarta ciudad más poblada de nuestro país con un total de 245,972 habitantes según el censo del 2010. El Oro y es reconocida como la Capital Bananera del Mundo. En su mayoría la población es mestiza, seguida de la población afroecuatoriana, negra e indígena. Así mismo se encuentra económicamente respaldada por el comercio que tiene la región con sus productos como el café, camarón y el banano que es el principal producto de exportación que caracteriza a la región, además de contar con el segundo puerto marítimo luego de Guayaquil a través del cual se embarca cerca del 80% de la producción bananera.

Este centro de salud ofrece atención de primer nivel a población de clase

económica baja en su mayoría, cuya cobertura abarca la población de Washington García, Los Esteros, Federico Páez, Sauces 1, Sauces 2, 10 de septiembre, Nueva Esperanza, Puerto grande, Primavera 1, Primavera 2, Primavera 3, Victorio Rizzo, Israel, El Aguador, Machala libre, Viviendas Populares, Los vergeles, Urseza 2 sector 3, Urseza 2 sector 2, 20 de junio, Urseza 2 sector 1, Los algarrobos; Y presta los servicios de Medicina general, Odontología, enfermería y Obstetricia

Este proyecto se ejecutará en el período Enero 2017-Marzo 2017. El grupo de estudio que participará en la presente propuesta corresponde las madres que asisten al primer control del neonato que corresponde a la prueba del talón "tamizaje" en el Centro de Salud "El Aguador" que son alrededor de 70 pacientes al mes que son de clase económica baja en su mayoría de adolescentes.

Luego evidenciar la problemática que presenta en dicha institución se realizó una entrevista con el director del Centro de Salud "El Aguador" Dr. Arturo Contreras y consideró que es viable y factible trabajar en este proyecto de investigación debido a la colaboración tanto del personal de salud como de las usuarias que acuden ha dicho institución.

Dentro de este contexto a través de la problemática y evidencia científica se ha considerado relevante determinar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido en el Centro Salud "El Aguador" del Cantón Machala?

## c. JUSTIFICACIÓN

Un recién nacido es el niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. El cuidado del recién nacido es el punto primordial que reduce las tasas de fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, ya que en datos generales, las estadísticas mundiales indican que los fallecimientos de niños menores de cinco años constituye el 45%. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se produce durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas (OMS, 2016).

El cuidado del recién nacido es de vital importancia ya que es un aspecto a tener en cuenta en cualquier región del mundo, principalmente en los países con bajos niveles de desarrollo como por ejemplo en la India, que es uno de los países con más población del mundo, se calcula que hay 327 millones de mujeres en edad de procrear y 26 millones de niños nacen cada año.

La mortalidad materna y la mortalidad perinatal e infantil se asocian, en su conjunto "con los factores condicionantes de la salud, como son los biológicos, los socioeconómicos, el acceso a los servicios o el nivel de conocimientos, los cuales afectan el estado de salud de las gestantes y las madres en lactancia y niños pequeños. Se afirma que muchas de estas causas son evitables hasta en un 90% si el Estado, la familia y la sociedad civil reúnen esfuerzos" (Amparo et al., 2012).

El cuidado de la madre al recién nacido es de relevancia mundial debido del aumento continuo de numero de madres cada año. Así lo demuestran las Estadísticas Sanitarias Mundiales que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años ha aumentado a 49 por 1000 mujeres.

A determinar los cuidados que debe tener la madre acerca de sus hijos recién nacidos podemos prevenir complicaciones como: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer.

La existencia de inequidades se traduce en que las poblaciones más pobres o vulnerables tengan menos acceso a los sistemas e intervenciones de salud en recién nacidos. Esto obliga a evaluar la situación asociando la relación existente entre los

indicadores de salud y los resultados de múltiples condiciones de vulnerabilidad como etnicidad, educación, edad, lugar de residencia, distribución del ingreso, riqueza, y otros factores sociales, sobre todo, porque un bebé de hasta 28 días de edad tiene un sistema de defensas débil y vulnerable (Unicef, 2011).

Las mujeres son las cuidadoras primarias de niños y niñas, y por tanto, son también quienes configuran sus vidas. Para los niños y niñas, las personas más importantes en el mundo no son los dirigentes políticos ni los directores de los organismos de desarrollo, sino sus padres y madres, que toman todos los días decisiones fundamentales, como compartir la responsabilidad de las tareas domésticas y el cuidado infantil (Lafont, 2015).

Existen pruebas clínicas que revelan la importancia del vínculo seguro para la salud y para el mantenimiento coherente de la vida humana. Si el recién nacido carece de cuidados y afectos podría desarrollar un trastorno del apego. Existe una escala predictiva de riesgo relacional que permitiría intervenir precozmente en la díada madre-recién nacido, para prevenir el desarrollo de trastornos vinculares (Muñoz et al., 2015).

Uno de los campos profesionales de enfermería es el campo preventivo en el cual se desarrollan programas educativos para incrementar los conocimientos en la comunidad a objeto de mejorar sus prácticas en el cuidado de la salud, ocupa un lugar preponderante en cuidado del recién nacido actividad que la cumple en un porcentaje significativo las madres, por lo tanto el desarrollo de los niños durante los primero 28 días de vida depende exclusivamente del compromiso asumido por la madre, para disminuir los riesgos de enfermedad y muerte.

## d. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Identificar los conocimientos sobre el cuidado integral del recién Nacido, que poseen las madres usuarias del Centro de Salud "El Aguador" del Cantón Machala.

### OBJETIVO ESPECIFICO:

- Señalar los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación adecuada de Recién Nacido.
- Establecer los conocimientos que tiene las madres sobre: higiene, termorregulación, vestimenta, descanso y sueño.
- Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre los signos de alarma que puede presentar el Recién Nacido.

## e. MARCO TEÓRICO

### 1. Contexto general

Una de las prioridades del Modelo de Atención Integral de Salud es la Estrategia de Desarrollo Integral Infantil, en donde se define a este desarrollo como un proceso de cambio continuo por el que atraviesan los niños y niñas desde su concepción, a través de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: biológica, psíquica y social.

En esta estrategia se planifica el conjunto de prestaciones para este ciclo de vida comprendido entre los cero a veinte y ocho días de nacido. Se especifica las prestaciones de promoción encaminadas principalmente a brindar información y educación a padres y cuidadores, como la promoción de la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecimiento del vínculo afectivo, informar de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva, estimulación psicomotriz, controles en unidad operativa, variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a, busca identificar y tratar los riesgos biológicos como bajo peso al nacer, desnutrición del recién nacido, dificultades o rechazo de la lactancia, entre otras; determinar el riesgo socio-económico como la pobreza, madre adolescente, madre soltera, baja escolaridad de padres o cuidadores, consumo de alcohol y drogas, maltrato infantil y hacinamiento; Así también se trata de determinar la presencia de riesgos ambientales como las condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras, animales intradomiciliarios, agua contaminada y mal manejo de desechos.

De la misma forma, esta estrategia abarca prestaciones de prevención como la atención integral del recién nacido en donde se evalúa la nutrición, desarrollo neuromuscular y psicomotriz, lactancia materna, crecimiento y desarrollo deacuerdoa las normas del Ministerio de Salud Pública; la inmunización según la edad: vacuna contra meningitis tuberculosa (BCG) y hepatitis B, detección temprana de problemas sensoriales (visión, audición) y tamizaje neonatal (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir es: Mejorar la calidad de vida de la población, que a su vez constituye un reto que empieza por el ejercicio pleno

de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda. Busca ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Para ellos se ha planteado entre sus metas: Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%, la cual ha disminuido de 18,5 por cada mil nacidos vivos en el año 2000 a 13,3 en 2006, y a 11,0 en 2010. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años a través del fortalecimiento y desarrollo de mecanismos de promoción, regulación y control, orientados a evitar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida; y, aumentar al 64,0% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida" siendo la leche, el único producto en poseer todos los componentes que el niño/a necesita para su correcto crecimiento y desarrollo (Senplades, 2013).

## 2. Contexto específico

### 2.1. Madre embarazada

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

La salud reproductiva y la maternidad saludable se han reconocido, a nivel mundial y regional, como un asunto de desarrollo humano y del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados. El embarazo y la maternidad prematuros representan un peligro considerable para la salud de las niñas. Cuanto más joven la niña se queda embarazada, mayores son los riesgos sanitarios para ella misma y para su bebé. Las muertes maternas relacionadas con el embarazo y el alumbramiento son una

causa importante de mortalidad para las niñas de 15 a 19 años de todo el mundo, ya que representan cerca de 70.000 muertes todos los años.(UNICEF, 2013)

De acuerdo con el nivel educativo se observa que entre las mujeres con primaria han aumentado las proporciones de alguna vez embarazadas en 9 puntos porcentuales; las de secundaria aumentan 2 puntos porcentuales y las de educación superior tienen 6 puntos más que en la encuesta anterior,

Igualmente, la condición de la madre adolescente es vulnerable por la no culminación adecuada de los procesos de desarrollo propios de la edad, y más aún por la falta de conocimiento que tienen sobre la maternidad y los cuidados propios del recién nacido, ya que este conocimiento no es propio de la edad en la que se encuentran por su proceso normal de crecimiento.

Los conocimientos que debe tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende los del recién nacido, se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionado con la etapa del ciclo vital pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre. (OMS, 2016)

El matrimonio temprano y el embarazo, el VIH y el SIDA, la violencia sexual y otros abusos relacionados con el género aumentan también el riesgo de que las niñas adolescentes abandonen la escuela. Esto, a su vez, alimenta el círculo vicioso de la discriminación por motivos de género, la pobreza y las elevadas tasas de mortalidad materna y neonatal.

**2.2 Recién nacido**

Se define al recién nacido como todo neonato sano, sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior a 28-30 días. El cambio más importante que debe soportar él bebe es la transición de la circulación placentaria a la respiración independiente. El proceso de pasar a la vida extrauterina es un ajuste fisiológico completo, que hace que las primeras 24 horas sean críticas, ya que puede aparecer complicaciones, como dificultad respiratoria, circulatoria e hipotermia (Aguilar, 2012, p. 27).

### 2.2.1. Medidas somatométricas del recién nacido

Estas medidas son el peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico. Son importantes estas mediciones para continuar la valoración en los meses posteriores y seguir así su evolución a lo largo de los primeros años de vida.

**Peso:** El peso del neonato está muy relacionado con la situación que tuvo dentro del útero materno. Si, depende de la nutrición materna y de sus patologías, de la condición de fumadora o con otros hábitos tóxicos, de la constitución física de los padres, de la raza, dela etnia y de factores genéticos. E l peso se obtiene mediante el empleo de basculas, adaptadas para su uso en los recién nacidos. El peso medio es de 2500 gramos a 3500 gramos. El neonato experimenta una pérdida de peso, de alrededor de un 10, llamada "perdida fisiológica", que comienza a recuperar a partir del quinto día, para volver al peso del nacimiento al décimo día. Esta disminución de peso está justificada por la perdía excesiva de líquido extracelular y de meconio, así como por la toma limitada de alimento. Yuna perdida exagerada de peso en los rimeros días puede deberse a una insuficiencia alimentaria o un exceso de abrigo, antes de considerar cualquier otra patología.

**Talla:** La talla del recién nacido proporciona un punto de partida para la valoración del crecimiento futuro. En el recién nacido sano, la talla media oscila alrededor de 50 centímetros. La máxima velocidad de crecimiento se produce en el cuarto mes intrauterino y en los primeros seis meses de vida. Un neonato con un peso adecuado y la talla disminuida supone una prematuridad o un crecimiento intrauterino retardado entre otras patologías.

**Perímetro cefálico:** El perímetro cefálico guarda relación con la talla. Tiene importancia para la valoración de patologías intracraneales que cursan con alteraciones del tamaño del cráneo. Debe medirse en posición decúbito prono y con la ayuda de una cinta métrica. El perímetro cefálico del recién nacido es alrededor de 34 cm. En el momento de la medición puede observarse un encabalgamiento seo, que es frecuente después del nacimiento, lo que disminuye la circunferencia cefálica. Este parámetro también se puede ver afectado por un traumatismo producido en el momento del parto, lo que dará un perímetro cefálico mayor.

**Perímetro torácico:** Otro de las mediciones sistémicas es el perímetro torácico, que tiene un valor relativo, y se utiliza para compararlo con la longitud y el perímetro cefálico. Se coloca al recién nacido en decúbito supino y, con la ayuda de una cinta métrica, se mide por encima de las mamilas, justo por debajo de las axila. Esta medida es aproximadamente 2 centímetros menor que el perímetro cefálico, por lo que los valores normales oscilan entre 31 y 33 centímetros. (Aguilar, 2011, p. 28).

### 2.2.2. Aspecto general, maduración fisca y conducta del recién nacido

#### 2.2.2.2. Aspecto general del recién nacido

**Color:** Al nacer, el color de la piel del recién nacido es eritematosa posterior al parto, pero puede aparecer una discreta cianosis peribucal y acrocianosis, que tiene su origen en una inestabilidad vasomotriz, estasis capilar y aumento de la hemoglobina. También puede presentar cianosis de las manos y los pies.

**Ictericia fisiológica:** La ictericia fisiológica del recién nacido es muy frecuente por la elevada cifra de glóbulos rojos fetales por kilo de peso, por la inmadurez hepática para conjugar la ictericia y por la dificultad para la reabsorción de la bilirrubina en el intestino delgado.

**Vérnix caseosa:** En las primeras horas de vida la piel está cubierta por un unto sebáceo llamado vérnix. La eliminación del vérnix va seguida de una descamación de la piel. Es muy útil para la protección contralas infecciones cutáneas y como nutriente para la piel, con lo que se evitas una descamación precoz que desaparece en las primeras horas. En los recién nacidos a término solo persiste en los pliegues y en el pelo.

**Edema:** El edema es frecuente en el recién nacido, sobre todo en la cara. También puede aparecer equimosis, dependiendo de la presentación del parto.

**Lanugo:** Suele aparecer con frecuencia. Es un vello muy fino que recubre los hombros y el dorso. Es más habitual en los niños prematuros y desaparece en las primeras semanas (Aguilar, 2011, p. 30).

#### 2.2.2.1. Maduración física y conducta del recién nacido

El neonato a término presenta una actitud de alerta. Puede orientar la mirada y responder bien a los ruidos externos. Su postura es la de flexión y en decúbito prono suele volverse hacia un lado. Suele presentar flexión de la cabeza y de las extremidades, que descansan sobre el tórax y el abdomen. Destaca la cabeza grande, pues es braquiocefálico, respecto al tronco. El cuello es muy corto, el tórax es ancho, en forma de campana, y el abdomen es grande y un poco abombado. Las extremidades son cortas y adoptan en ocasiones posturas anómalas que tienden a desaparecer.

El llanto del recién nacido es una forma de comunicación y normalmente llora si esta incomodo, tiene hambre o no está satisfecho. También llora cuando siente dolor, se le estimula excesivamente o padece oscilaciones de la temperatura frio o calor). El neonato suele consolarse con facilidad, con solo sostenerlo, abrazarlo o mecerlo con movimientos rítmicos y repetidos.

En el neonato pueden observarse dos tipos de movimientos, unos espontáneos y otros provocados. Los primeros se manifiestan en forma de temblores, contracciones nerviosas y movimientos repentinos incoordinados. Los segundos son todos aquellos que los adultos provocan intencionalmente para llevar a cabo una valoración. La evaluación de los reflejos arcaicos son una consecuencia de los estímulos provocados (Aguilar, 2011, p. 29).

## 2.3. Cuidado del recién nacido

### 2.3.1 Alimentación

Comer casi será la experiencia más importante que el bebé tendrá durante los primeros meses de vida. En realidad, no hay nada especialmente difícil o técnico respecto a cómo dar de comer al bebé. Al dar del pecho o amamantar, la naturaleza se encarga, y el preparar las fórmulas más utilizadas difícilmente podría ser más fácil. Sin embargo, dar de comer significa más que simplemente satisfacer el hambre o calmar el deseo de chupar del bebé. Más aun es la primera experiencia social y emocional del bebé. El contacto íntimo con la madre y el sentimiento de amor, calor y seguridad que el bebé adquiere al estar cerca de ella son tan

importantes para su crecimiento y desarrollo como la misma leche que come. El contacto al comer, le da al bebé la primera relación placentera y satisfactoria con otra persona (la mamá). Usualmente, él o ella tienen que esperar cuando menos unos minutos después de despertar y empezar a sentirse hambriento, antes que la mamá esté lista para darle de comer. De esta manera, la hora de comer se convierte en la primera experiencia del bebé en que este(a) tiene que adaptar su comportamiento y necesidades a las de otra persona. Esto último, es la base esencial de toda relación social. Además, conforme la madre sacia las necesidades de su bebé en una forma consistente y razonable, él o ella aprenderán a sentir confianza y seguridad en su mamá. Este sentimiento de seguridad es una parte importante en el desarrollo personal saludable del recién nacido (Taylor, 2010).

La madre tiene la capacidad natural de alimentar a su hijo, la leche materna es la ideal para el recién nacido. Se recomienda que se realice de forma exclusiva por lo menos los primeros seis meses de vida. Es precisamente para este tipo de leche que tiene el recién nacido adaptados y preparado su metabolismo y su sistema digestivo para asimilarla (Castro & Urbina, 2011).

Además, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna dure 24 meses y más, si es el deseo de la madre, no existe ninguna contraindicación para su prolongación. A demás se ha demostrado que ha mayor prolongación de la lactancia, mayor crecimiento lineal, sobre todo, en lugares con inadecuadas condiciones sanitarias y deficiente acceso al agua (Herrera, Eguiguren, Berta & Caicedo, 2015).

### 2.3.2. Frecuencia de la alimentación del recién nacido

En el hospital, puede que el bebé sea alimentado con un horario más o menos fijo, aproximadamente cada 3 a 4 horas. Esto no es necesariamente lo que ocurrirá cuando los dos se vayan a su casa. La recomendación respecto al horario de comida del bebé se llama “horario modificado según la demanda”, lo cual quiere decir darle de comer al bebé cada vez que él o ella lo deseen (según demanda) a no ser que sus demandas no sean razonables. Por ejemplo, una demanda no razonable sería cada hora, las 24 horas del día. A ese ritmo, tanto la madre como el bebé se pondrían muy irritables en unos pocos días. Sin embargo, la mayoría de los bebés escogerán

un patrón que funcione bien para los dos, entre 2 a 5 horas entre tomas de leche (Taylor, 2010).

### 2.3.3. Beneficios que establece la leche materna

La leche materna no ha podido ser igualada por ninguna leche modificada de vaca o lactancia artificial. Los primeros días la secreción es escasa en líquido, pero muy rica en proteínas, y se la conoce como calostro, con abundantes anticuerpos y su secreción continua hasta pasado el quinto día postparto, se ha comprobado que favorece el peristaltismo intestinal del recién nacido y la eliminación de meconio (Aguilar, 2011, p. 27).

Pasada las primeras semanas, aparece la leche madura o definitiva la cual provee al organismo de sustancias nutritivas o nutrientes, tales como los carbohidratos, las proteínas, las grasas o lípidos, las vitaminas, minerales y el agua, sustancias que son vitales para el mantenimiento de la vida, y de las actividades propias del organismo, como las diferentes funciones, el crecimiento y renovación de tejidos, y la actividad diaria propiamente dicha, tanto física como mental. Ya que van a aportar las calorías y energías necesarias para todos estos procesos (Castro & Urbina, 2011).

### 2.3.4. Posiciones para la correcta lactancia materna

**Sentada clásica:** La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé). Es importante que la madre apoye la espalda sobre un buen respaldo para que este lo más cómoda posible (UNICEF, 2012).

- **Acostada en decúbito lateral:** Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre. Esla posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche (UNICEF, 2012).

### 2.3.5. Técnica correcta para dar de lactar

- Lavarse las manos siempre antes de amamantar
- La madre debe estar tranquila relajada

- Tener una buena higiene en los senos ates de lactar, asearse con agua hervida.
- Verificar que el neonato tenga el pañal seco y limpio
- La madre debe colocarse en una posición cómoda para lactar
- Colocarse al niño cerca de los pechos y cerciorarse que este despierto
- En todas las posiciones es necesario tener control de la cabeza del niño para mantenerlo pegado al pecho y evitar que traccione el pezón
- Tomar el pecho con los 4 dedos por abajo y el pulgar por arriba, en forma de C. No con los dedos en tijera.
- Acercar e neonato al pecho, no el pecho al neonato para evitar molestias en la espalda.
- Se puede humectar el pezón con leche materna para atraer la atención del Recién Nacido y para proteger la piel del pezón antes de introducirlo en la boca.
- Tocar con el pezón el labio inferior del niño hasta que abra ampliamente la boca, estimulando el reflejo de búsqueda y succión.
- Cerciorarse que el pezón y la areola quede dentro del aboca del neonato y que no se destruyan las fosas nasales.
- Dejar que succione entre 10 a 15 minutos en cada mama, comenzando por el seno de la última mamada.
- Si la madre siente dolor, retirarlo o intentarlo otra vez.
- Para retirar al neonato del pecho se debe introducir el dedo índice entre las encías sujetándolo para que no muerda el pezón.
- Para asegurar un buen amamantamiento se debe escuchar la succión del niño, sentir la bajada de la leche o el descongestionamiento de las mamas después de mamar.
- Cerciorarse del vaciado de cada mama
- Eliminar los gases del Recién Nacido después de cada mamada (Castro & Urbina, 2011).

## 2.4. Higiene

### 2.4.1 Baño

El baño es uno de los cuidados rutinarios que se le realiza al recién nacido, para su limpieza y mejor confort. En el momento del baño se deben cumplir los principios básicos, aunque cada cual desarrolle su propia manera de bañar de acuerdo a su destreza manual, el tamaño y la actividad del niño. Se deben extremar las medidas de seguridad (Castro & Urbina, 2011).

Se recomienda un baño de esponja hasta que el cordón umbilical (ombligo) se le caiga (alrededor de los 7-14 días). De allí en adelante, se puede bañar al bebé en una bañerita. Muchas veces a los recién nacidos no les gusta que los metan en la bañera porque están asustados por la inseguridad de estar allí metidos. Un poco más tarde, a los bebés le encanta estar en el agua, jugando y respondiendo de manera positiva (Taylor, 2010).

### 2.4.2. Temperatura del agua para el baño

La temperatura del agua para el baño será de 37 a $38^0$C, el agua que se sienta tibia con el codo estará aproximadamente a tal temperatura (Castro & Urbina, 2011).

### 2.4.3. Frecuencia del baño del Recién Nacido

Un esquema recomendado es diariamente o cada 2 o 3 días, de acuerdo a la época del año y las facilidades que se tenga en el hogar (UNICEF, 2011).

### 2.4.4. Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical "está revestido por líquido amniótico, que en su interior presenta la gelatina de Wharton, la vena umbilical, y 2 arterias umbilicales" (Castro & Urbina, 2011).

Usualmente se cae entre los 7 y 14 días. Podría darse el caso en que se caiga tan temprano como al cuarto día. La separación ocurre por suavizamiento. Conforme se va separando, aparecer un material pegajoso en el ombligo y parte de él podría derramarse para afuera. (Taylor, 2010).

### 2.4.5. Limpieza del cordón umbilical

La limpieza del ombligo (cordón umbilical) se realiza con alcohol para mantener el cordón limpio y reducir el riesgo de infección. Realizar la limpieza 2 a 3 veces al día es suficiente (Taylor, 2010).

### 2.4.6. Técnica de limpieza del cordón umbilical

- Realizar el lavado de manos vigoroso
- Preparar todo el material a utilizar durante el procedimiento: aplicadores estériles o torundas de algodón, alcohol, recipiente para desechos.
- Colocar al recién nacido en decúbito supino y descubrir la región abdominal
- Levantar el muñón, sin estirar, tomándolo por la punta para que quede expuesta la zona de transición entre el cordón y la piel normal.
- Aplicar alcohol con aplicadores estériles o torundas de algodón, en la zona de transición entre el cordón y la piel normal.
- Remover con suavidad cualquier vestigio de sangre, heces o suciedad que exista, utilizarlos aplicadores que sean necesarios.
- No secar.
- No intentar desprender el cordón antes que este se separe completamente
- Acomodar al niño en posición cómoda (Castro & Urbina, 2011).

### 2.4.7. Cambio de pañal en el día

Cambiar el pañal siempre que el bebé parezca incomodo por la humedad y después de cada micción o deposición. Usualmente no es necesario y no se recomienda despertar al bebé para cambiarle el pañal (Taylor, 2010).

## 2.5. Vínculo afectivo

El contacto temprano piel a piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de la madre apenas nace o poco después (dentro de las 24 horas del nacimiento). Si bien desde una perspectiva evolutiva el contacto piel a piel es la norma, en muchos lugares la práctica corriente

es separar al recién nacido de la madre poco después del nacimiento. El objetivo de esta revisión fue examinar los efectos del contacto temprano piel a piel en la exclusividad y la duración de la lactancia materna, y la fisiología y la conducta de la madre y el recién nacido (OMS, 2016).

El vínculo se desarrolla como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo.

### 2.5.1. Importancia del vínculo afectivo madre-niño

Las investigaciones indican que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social.

Según indican estas investigaciones, la baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos. Son las interacciones madre-niño las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura del menor.

## 2.6. Sueño

El sueño es un proceso activo, necesario, periódico y complejo. Es una mezcla de biología y conducta, en el que también influye la herencia. Para el niño constituye la actividad en la que más horas invierte, existiendo una estrecha relación entre los problemas nocturnos y las alteraciones en el comportamiento durante el día y viceversa. Los beneficios es que favorece la segregación de una mayor cantidad de

la hormona del crecimiento, suponiendo el 80% de la misma durante el sueño, se madura el sistema nervioso y regula el crecimiento de los órganos, lo que resulta también imprescindible para un correcto desarrollo emocional, favorece el desarrollo de la memoria, mejora la predisposición para el aprendizaje y aumenta la facilidad para hablar y asimilar el lenguaje, previene desórdenes metabólicos más propios de los adultos , como la obesidad infantil. No dormir lo necesario afecta al aprendizaje y aumenta la irritabilidad. El recién nacido empieza a dormir en el estadio de sueño activo. En este periodo puede haber movimiento de los globos oculares, muecas con la barbilla, respiración irregular e incluso la emisión de algún quejido y la realización de pequeños movimientos con las extremidades. Parece que el niño está inquieto, pero es absolutamente normal. Tras unos 30-40 minutos entra en la fase del sueño más profundo, que denominamos sueño tranquilo. Está totalmente relajado, sin lamentos ni movimientos, y respira suave y profundamente. Esta fase de sueño dura otros 30-40 minutos. El niño va alternando estos tipos de sueño hasta que, 3-4 horas después, se despierta. Esta función evolutiva es imprescindible ya que provee un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional del niño (Alonso, et al. 2013).

Los recién nacidos "varían tremendamente en sus patrones de dormir y en la cantidad de sueño que requieren. La mayoría de los recién nacidos van a dormir de 15 a 18 horas al día en intervalos de 2 a 4 horas" (Taylor, 2010).

### 2.7. Termorregulación en el recién nacido

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la sobrevida, a su estado de salud y a la morbilidad asociada.

Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.

#### 2.7.1. Valores normales de temperatura en el recién nacido a término.

- Temperatura corporal central normal: Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 -37,5 °C.

- Temperatura de piel: Se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0-36,5°C).

*La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad.*

- Hipotermia leve: Temperatura corporal→ 36 -36,4 ° C. Temperatura de piel → 35,5 -35,9 ° C
- Hipotermia moderada: Temperatura corporal → 32 -35,9 ° C. Temperatura de piel → 31,5 -35,4 ° C
- Hipotermia grave: Temperatura corporal de < 32 ° C. Temperaturade piel < 31,5 °C

### 2.7.2. Fisiología del control térmico en los recién nacidos

La homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante dentro de límites estrechos. Este equilibrio se mantiene cuando hay relación entre la producción y la pérdida de calor. La producción de calor en el recién nacido tiene dos componentes. El primero es la "termogénesis no termorreguladora", que es el resultado del metabolismo basal, la actividad y la acción térmica de los alimentos. Cuando las pérdidas de calor superan a la producción, el organismo pone en marcha mecanismos termorreguladores para aumentar la temperatura corporal a expensas de un gran costo energético. A esta forma de producción de calor se denomina "termogénesis termorreguladora", termogénesis química, mecanismo de la grasa parda o estrés térmico.

En condiciones de estrés por frío, la temperatura corporal central es inicialmente normal a expensas de un gran costo energético. Cuando el niño pierde la capacidad para mantener su Temperatura corporal normal, cae en hipotermia.

Las respuestas neonatales primarias al estrés por frío son la vasoconstricción periférica y la termogénesis química (metabolismo de la grasa parda).

Por este mecanismo, el recién nacido hipotérmico consume glucosa y oxígeno para producir calor y pone al recién nacido en situación de riesgo de hipoxia e hipoglucemia.

### 2.7.3. Mecanismos de pérdida y ganancia de calor en el recién nacido

Es necesario tener en cuenta que:

- La cantidad de calor que se pierde y la rapidez con que se pierde es proporcional al gradiente de temperatura entre el RN y el medio que le rodea (aire, liquido, sólido u objetos cercanos).
- Cuanto mayor es la superficie de contacto, mayor es la transferencia de calor.

### 2.7.4. Factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido.

| Modo | Mecanismo | Proceso físico | Prevención |
|---|---|---|---|
| **Conducción** | Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el recién nacido | Contacto con objetos no precalentados (balanzas, colchones, placas radiológicas y estetoscopios) | Valorar temperatura de objetos que entran en contacto con el recién nacido -precalentar |
| **Convección** | Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido | Circulación de aire frio hacia un área expuesta del recién nacido. La inmersión en agua con T° inadecuada | Evitar corrientes de aire. Calentar oxígeno y aerosoles Aseo con T° agua controlada. Levantar pareces laterales de calor radiante. |
| **Evaporación** | Pérdida de calor corporal asociado a exposición dela piel y/o tracto respiratorio a una concentraciónde humedad menor a la necesaria | Características de la piel húmeda y fina al nacimiento. (Hasta las dos semanas de edad postconcepcional). Proceso normal de respiración. | Secado de la piel. Mantenerla seca. Utilización de humedad ambiente en incubadora según EG, días de Vida. Calentar y humidificar gases respirado. |
| **Radiación** | Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío | Recién nacido rodeado de objetos o superficies más | Prevenir cercanía con objetos másfríos. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | que no está en contacto directo con el niño | frías | Interponer elementos que eviten pérdida. Precalentar la incubadora antes de introducir al niño. Evitar incubadoras cerca de puertas, ventanas y aire acondicionado que enfríe sus paredes. |

Durante el proceso de cuidado es importante establecer estrategias dirigidas a reducir la pérdida de calor asociadas a cada intervención y a cada mecanismo de pérdida.

Identificar los factores de riesgo relacionados con la termorregulación en el periodo neonatal permitirá realizar las intervenciones para prevenir la hipotermia en forma precoz y oportuna.

Los recién nacidos pre término presentan menor cantidad de depósitos de grasa parda y menor habilidad de generar calor por este mecanismo, escasez de reservas de glucógeno y glucosa. También presentan mayor área de superficie (relación masa-superficie) y menor cantidad de tejido celular subcutáneo; mayor pérdida de calor desde el interior del organismo por falta de aislamiento ya que presenta epidermis fina y ausencia de estrato corneo en los primeras semanas de nacimiento. (Las pérdidas por evaporación, por si solas, pueden exceder la capacidad de producir calor).

La ausencia de vermix caseoso y respuesta fisiológica dependiendo de su edad gestacional, los Recién Nacidos menor de 28-29 semanas. EG tienen dificultad para producir calor en respuesta al frío. Necesitan temperaturas medioambientales elevadas, más altas cuanto menor es el peso del niño al nacimiento. Durante las primeros 48 horas de vida estos niños tienen una respuesta vasomotora muy pobre ante una situación de frío se presenta vasodilatación lo que aumenta las pérdidas de calor.

Los Recién Nacidos mayor de 29-30 semanas de EG (comparados con el grupo anterior) tienen mayor capacidad de aumentar o disminuir la producción de calor

con objeto de mantener su temperatura corporal a pesar de las variaciones de temperatura de su entorno, pero igual tienen riesgo de alteraciones de la termorregulación.

- **La hipoxia y la hipoglucemia:** interfieren en la producción de calor en el pre término y son además una consecuencia cuando utiliza el mecanismo metabólico para corregir la hipotermia.
- **Las Anomalías congénitas:** que impliquen apertura en la piel como las gastrosclisis, onfalocele, extrofia vesical, meningocele, también favorecen la hipotermia.
- **El Daño del sistema nervioso central:** que puede interferir con su capacidad termorreguladora.
- **Retardo de crecimiento intrauterino**

### 2.7.5. Signos y síntomas de alteración en la termorregulación

**Signos de hipotermia:**

- Cuerpo frío al tacto
- Cianosis central y/o acrocianosis(existe después de las primeras horas de vida)
- Aumento del requerimiento de oxígeno.
- Respiraciones irregulares y/o apnea/Taquipnea
- Intolerancia alimentaria
- Distensión abdominal, aumento del residuo gástrico
- Bradicardia
- Mala perfusión periférica
- Disminución de la actividad
- Letárgia/Irritabilidad
- Disminución de los reflejos. Hipotonía
- Llanto débil
- Succión débil
- Hipoglucemia

- Edema
- Dificultad para descansar

### 2.7.6. Signos de hipertermia secundaria a sobrecalentamiento

- Taquipnea
- Apnea
- Taquicardia
- Hipotensión
- Rubor
- Extremidades calientes
- Irritabilidad
- Alimentación irregular
- Letargia
- Hipotonía
- Postura en extensión
- Llanto débil o ausente
- Temperatura de piel mayor que central(Quiroga & Chattas, 2012).

## f. METODOLOGÍA

Para determinar el Conocimiento Materno del cuidado al Recién Nacido en el Centro Salud El Aguador Cantón Machala, se desarrolló un estudio Descriptivo, porque se describió los conocimientos de la madre; trasversal porque los datos fueron recogidos de una población definida y en un espacio específico de tiempo.

El universo comprende alrededor de 485 madres que asisten al Centro Salud El Aguador Cantón Machala para el control médico del recién nacido.

Este trabajo de investigación se ejecutó en el periodo Mayo 2016-Marzo 2017. La población que participó en la presente propuesta corresponde a las madres que asisten al primer control del neonato en el Centro de Salud "El Aguador" correspondiendo un total de 120 madres en los tres meses de aplicación del trabajo de investigación.

Se estudió en relación a objetivos específicos y la operacionalización de variable independiente a las madres de quienes se valoró su conocimiento, dependiente: cuidado del recién nacido que se clasifican en la alimentación, higiene, sueño, vestimenta, termorregulación, signos de peligro (anexo 1).

Para determinar el desarrollo de conocimiento de las madres se utilizó técnica de encuesta, se realizará a través de un cuestionario, que es instrumento compuesto por dos ítems (anexo2).

El presente proyecto contó con el apoyo de las autoridades del Centro de Salud "EL Aguador" y el respectivo consentimiento informado, para su aplicación (anexo 3).

El estudio en mencionar se desarrolló en el Centro de Salud El Aguador, el que se encuentra ubicado en la Parroquia Jubones, en la parte norte de la ciudad de Machala que está considerada la cuarta ciudad más poblada de nuestro país con un total de 245,972 habitantes según las estadísticas del Distrito 2016, pertenece a la Provincia de El Oro es reconocida como la Capital Bananera del Mundo, y la mayoría de su población es mestiza, seguida de afroecuatoriana, negra e indígena.

Se encuentra económicamente respaldada por el comercio que tiene la región con sus productos como el café, camarón y el banano que es el principal producto de exportación que caracteriza a la región, además de contar con el segundo puerto marítimo luego de Guayaquil a través del cual se embarca cerca del 80% de la producción bananera.

Este centro de salud ofrece atención de primer nivel a población de clase económica baja en su mayoría, cuya cobertura abarca la población de Washington García, Los Esteros, Federico Páez, Sauces 1, Sauces 2, 10 de septiembre, Nueva Esperanza, Puerto grande, Primavera 1, Primavera 2, Primavera 3, Victorio Rizzo, Israel, El Aguador, Machala libre, Viviendas Populares, Los vergeles, Urseza 2 sector 3, Urseza 2 sector 2, 20 de junio, Urseza 2 sector 1, Los algarrobos; Y presta los servicios de Medicina general, Odontología, enfermería y Obstetricia

Las fuentes de información que se utilizó para el desarrollo de la presente investigación fueron primarias, se obtuvieron directamente de los participantes en la investigación.

Los resultados obtenidos fueron analizados en el contexto del marco teórico y fueron presentados en gráficos (barras) realizados en el programa Excel y serán entregados al Centro de Salud, quienes podrán hacer uso de ellos para informarse de los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido para que se incorporen programas de educación.

Este proyecto fue realizado en estricto respeto a los derechos y principios bioéticas del usuario como son la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía y fundamentándose en el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (2006).

## g. CRONOGRAMA: Proyecto "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA"

| FECHA / ACTIVIDAD | MAY/ 2016 | JUN 2016 | JUL 2016 | AGO 2016 | S 2016 | OCT 2016 | NOV 2016 | DIC 2016 | ENE 2017 | FEBO 2017 | MAR 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSTRUCCION DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | |
| APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE PROYECTO | | | | | | | | | | | |
| CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO | | | | | | | | | | | |
| RECOLECCION DE INFORMACION | | | | | | | | | | | |
| TABULACION Y ANALISIS DE DATOS | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL TERCER BORRADOR DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | |
| ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | |

**Elaborado:** Serrano, 2016.

## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto planteado para la investigación es autofinanciado aproximadamente de 916 dólares dentro de ello se considerará:

| RECURSOS / ACTIVIDAD | HUMANOS | MATERIALES | TÉCNICOS | FINANCIEROS |
|---|---|---|---|---|
| Elaboración y ejecución del proyecto | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora<br>Impresora<br>Internet | Programa de Wortd | 10.00<br>30.00<br>350.00<br>50.00 |
| Recolección de datos | Investigador<br>Historia clínicas<br>Visita domiciliaria | Copias blanco/ negro.<br>Tinta de impresora<br>Transporte<br>Gastos varios | Programa de Word. | 50.00<br>40.00<br>50.00<br>50.00 |
| Tabulación y análisis de datos. | Investigador | Esferos.<br>lápiz<br>Borrador.<br>Papel<br>Internet | Programa de Word.<br>Programa de Excel. | 1.00<br>0.50<br>0.50<br>15.00<br>30.00 |
| Elaboración del primer borrador. | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora | Programa de Word.<br>Programa de E | 10.00<br>15.00 |
| Elaboración del segundo borrado. | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora<br>Anillado | Programa de Word.<br>Programa de Excel. | 10.00<br>15.00<br>8.00 |
| Elaboración del tercer borrador. | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora<br>Anillado | Programa de Word.<br>Programa de Excel. | 10.00<br>15.00<br>8.00 |
| Entrega del informe final. | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora<br>Empastados | Programa de Word.<br>Programa de Excel. | 30.00<br>60.00<br>50.00 |
| TOTAL: | | | | 916.00 |

**Elaborado:** Serrano, 2016.

## i) BIBLIOGRAFÍA:


16. Campos, S., Sasbón, J., Dessauer, B., (2011). Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica. *Medicina Intensiva.* Quito, Ecuador: Elsevier.
17. Dawkins, R. J. (2005). *El gen egoísta. Las bases biológicas de nuestra conducta*. Barcelona, España: Salvat.
18. Mamani, Y. (2012). Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas. *Revista Grohmann de Tacna*. Tacna. Perú.
19. Ministerio de Salud Pública, (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).* Quito, Ecuador.
20. *Norma Oficial Mexicana, Para la prevención y control de los defectos del nacimiento.* (2002). México: Harvard HealthPublications.
21. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. (2016). *Organización Mundial de la salud.* Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/.
22. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo-Senplades, (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 Resumido: Todo el mundo mejor.* Quito, Ecuador: El Telégrafo.
23. Souza, S., Silva, L. (2012). Conocimientos y prácticas de madres ribereñas y el cuidado de los recién nacidos: una contribución a la enfermería. *ScieloProtugal.* Recuperado de: http://translate.google.com/translate?sl=pt&tl=es&u=http%3A%2F%2Fwww.scielo.mec.pt%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0874-02832012000200014%26lng%3Dpt%26nrm%3Diso%26tlng%3Dpt&skpa=on
24. Aguilar, M., (2012). *Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados pediátricos.* Madrid, España: Elsevier.
25. Alonso, J., Baeza, M., Dalmau, J., Diaz, M., Cabrera, T., Fernandez, C., (2013). *Guía practica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años.*
26. Castro, F. & Urbina, O., (2011) *Manual de enfermería en Neonatología.* Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas
27. Fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *Lactancia materna.* Quito, Ecuador: Autor.

28. Fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *Guía completa para el cuidado del recién nacido de 0  3 meses* (7ma. ed.). Montevideo, Uruguay: Editorial Mosca.
29. Herrera, M., Eguiguren L., Berta, J., Caicedo R., (2015). *Iniciativa mundial sobre tendencia de la lactancia materna.* Quito, Ecuador. Autor.
30. Taylor, M., (2010). *Manual para el cuidado del recién nacido & infante*. Tuscaloosa, Alabama: Autor.

## J) ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**
**MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES**

**PROYECTO: "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA"**

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|---|---|---|---|
| **CONOCIMIENTO DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO**<br><br>Verificar el nivel de conocimiento e incrementar estrategias educativas a los padres, para alcanzar los objetivos y mejorar la calidad de vida del prematuro a fin de lograr un desarrollo óptimo del neonato. | **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS** | 1. Edad | • 14-19 años ( )<br>• 20-25 años ( )<br>• 26-30 ( )<br>• 31 años y más( ) |
| | | 6. Número de hijos: | • 1 ( )<br>• 2 ( )<br>• 3 ( )<br>• 4 y más ( ) |
| | | 7. Nivel de Instrucción: | • Primaria ( )<br>• Secundaria ( )<br>• Superior ( ) |
| | | 8. Lugar de residencia | • Urbano ( )<br>• Rural ( ) |
| | | 5. Estado Civil: | • Casada ( )<br>• Soltera ( )<br>• Unión libre ( )<br>• Viuda ( )<br>• Divorciada ( ) |
| | ***ALIMENTACION***<br><br>***LACTANCIA MATERNA:*** | ***ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR:***<br>e) Lactancia materna<br>f) Leche de vaca<br>g) Leche maternizada (ej. NAN, ENFRAGROW)<br>***h)*** Leche comercial (ej. Gloria) | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ***CUANTAS VECES AL DIA DEBE LACTAR:***<br>e) 3 veces al día<br>f) Cada 5 horas<br>g) Cada 2 horas<br>h) Cuando el recién nacido lo requiera | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:***<br>e) No deja que salga embarazada (sirve como un método anticonceptivo)<br>f) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo<br>g) No ocasiona gasto<br>***h)*** No se prepara | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***BAÑO E HIGIENE*** | ***CUANTAS VECES DEBE DE BAÑARLO***<br>e) Cada dos días<br>f) Cada siete días<br>g) Todos los días<br>h) Cada quince días | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***MATERIALES QUE DEBE USARSE PARA EL BAÑO SON:***<br>e) Shampoo, para recién nacido, agua tibia y toalla<br>f) Shampoo, pañal y agua muy caliente.<br>g) Shampoo para recién nacido y agua fría<br>h) Shampoo y agua tibia<br>***TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO:***<br>e) Media hora<br>f) Cuarenta y cinco minutos<br>g) Una hora<br>h) 10 minutos | • Conoce ( )<br>• No conoce ( )<br><br>• Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑO:***<br>e) Lavarse las manos y en un ambiente cerrado<br>f) Tener solo con el pañal y en el patio<br>g) En un ambiente abierto<br>h) En un ambiente oscuro | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***HIGIENE*** | ***EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS SE UTILIZA:***<br>e) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor<br>f) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor<br>g) Agua caliente, gasas limpia y jabón con olor<br>h) Agua fría, gasa limpia y jabón sin | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***PERIANAL*** | olor. | |
| | | ***f) EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS IMPORTANTE PARA:***<br>e) Prevenir malos olores<br>f) Prevenir que se escalde<br>g) Prevenir que el recién nacido llore<br>h) Prevenir aparición de granitos en su potito (salpullido) | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***EL RECIEN NACIDO HACE CAQUITA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:***<br>g) 1 vez<br>h) 1 a 2 veces<br>i) 3 a 4 veces<br>j) 10 a 12 veces | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL*** | ***LA LIMPIEZA DEL CORDON SE REALIZA:***<br>e) En forma circular, de abajo hacia arriba<br>f) De cualquier forma<br>g) De arriba hacia abajo<br>h) De derecha a izquierda | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***PARA LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL SE NECESITA:***<br>e) Algodón, agua y jabón<br>f) Gasa limpia, agua y yodo<br>g) Alcohol yodado y gasa limpia<br>h) Gasa limpia, alcohol puro. | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL:***<br>e) 2 días<br>f) 15 días<br>g) Todos los días<br>h) 5 días | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***DESPUES DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDON UMBILICAL:***<br>e) 1 día de nacido<br>f) 3 días de nacido<br>g) 1 mes de nacido<br>h) 6 a 8 días de nacido | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | ***VESTIMENTA*** | ***LA ROPA QUE DEBE DE PONER DEBE ESTAR HECHA DE:***<br>e) Tela sintética<br>f) Cualquier tela<br>g) Te de algodón<br>h) Lana gruesa | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | ***LA ROPA DEL RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:***<br>e) Cada 7 días<br>f) Cada 2 días<br>g) Cada 15 días<br>***h)*** Todos los días | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***TERMORREGULACION*** | ***CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:***<br>e) Con la mano tocando la frente del bebe<br>***f)*** Con un termómetro<br>***g)*** No sabe<br>*h)* Ve la coloración enrojecida en la cara del bebe | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | **EL RECIEN NACIDO SUDA O TRANSPIRA CUANDO:**<br>**e)** Esta mucho tiempo al aire libres<br>**f)** Se le baña todos los días<br>**g)** Tiene mucho abrigo al dormir<br>**h)** Llora demasiado | • Conoce ( )<br>• No conoce ( )<br>• |
| | ***SUEÑO Y DESCANSO*** | **SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:**<br>**e)** Solo en la cuna y/o cama<br>**f)** En la cama con su mama<br>**g)** En cama entre sus padres<br>**h)** En la cama con su papa | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | **LA POSICION MAS ADECUADA PARA QUE DUERMA ES:**<br>e) Echado boca arriba<br>f) Echado boca abajo<br>g) De costado<br>h) En cualquier posición | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | | **EL PROMEDIO DE HORAS QUE DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:**<br>e) 20 horas<br>f) 8 horas<br>g) 5 horas<br>h) 2 horas | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |
| | **SIGNOS DE ALARMA** | **LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD SON:**<br>j) Fiebre<br>k) Llanto fuerte<br>l) Llanto débil<br>m) Sueño prolongado y decaimiento<br>n) No quiere lactar y vomita todo<br>o) Piel azulada<br>p) Piel amarillenta<br>q) Respiración rápida<br>**r)** Deposiciones | • Conoce ( )<br>• No conoce ( ) |

**Fuente:** Serrano, 2016

**ANEXO 1.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA** **N°___**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

***ENCUESTA***

**PROYECTO "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO, EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO SALUD "AGUADOR" CANTÓN MACHALA".**

El presente trabajo se realiza para saber el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre los cuidados básicos que debe brindar al recién nacido en el hogar. Es muy importante la preparación y orientación de las madres antes del retorno a su hogar, más si estas son madres primigestas, y así disminuir el riesgo de accidentes en el hogar. Los temas que se hace hincapié para evaluar su conocimientos es sobre: alimentación, sueño, vestimenta, así como el cuidado que deben de tener con el muñón umbilical, higiene, sobre su descanso, y signos de alarma que puede presentar el recién nacido.

***1). DATOS PERSONALES DE LA MADRE:***

1. Edad
- 14-19 años ( )
- 20-25 años ( )
- 26-30 ( )
- 31 años y más ( )

2. Número de hijos:
- 1 ( )
- 2 ( )
- 3 ( )
- 4 y más ( )

9. Nivel de Instrucción:
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

4. Lugar de residencia
- Urbano ( )
- Rural ( )

5. Estado Civil:
- Casada ( )
- Soltera ( )
- Unión libre ( )
- Viuda ( )
- Divorciada ( )

***INTRODUCCIONES:***
A continuación le presentamos un listado de preguntas con alternativas, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

***2) DATOS ESPECIFICOS:***
***ASPECTO GENERAL DEL RECIEN NACIDO***

***CUIDADOS:***

***ALIEMNTACION: LACTANCIA MATERNA:***

***23) EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR EL RECIEN NACIDO ES:***
e) Lactancia materna
f) Leche de vaca
g) Leche maternizada (ej. NAN, ENFRAGROW)
h) Leche comercial (ej. Gloria)

***24) CUANTAS VECES AL DIA DEBE LACTAR SU RECIEN NACIDO:***
e) 3 veces al día
f) Cada 5 horas
g) Cada 2 horas
h) Cuando el recién nacido lo requiera

***25) LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:***
e) No deja que salga embarazada (sirve como un método anticonceptivo)
f) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
g) No ocasiona gasto
h) No se prepara

***BAÑO E HIGIENE***

***26) SEÑALA CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO***
e) Cada dos días
f) Cada siete días
g) Todos los días
h) Cada quince días

***27) LOS MATERIALES QUE DEBE USARSE PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SON:***
e) Shampoo, para recién nacido, agua tibia y toalla
f) Shampoo, pañal y agua muy caliente.
g) Shampoo para recién nacido y agua fría
h) Shampoo y agua tibia

***28) EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO ES:***
e) Media hora
f) Cuarenta y cinco minutos
g) Una hora
h) 10 minutos

***29) EL CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO ES:***
e) Lavarse las manos y en un ambiente cerrado
f) Tener solo con el pañal y en el patio
g) En un ambiente abierto
h) En un ambiente oscuro

***HIGIENE PERIANAL***

***30) EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS DEL RECIEN NACIDO SE UTILIZA:***

e) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor
f) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor
g) Agua caliente, gasas limpia y jabón con olor
h) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

***31) EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS DEL RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:***

e) Prevenir malos olores
f) Prevenir que se escalde
g) Prevenir que el recién nacido llore
h) Prevenir aparición de granitos en su potito (salpullido)

***32) EL RECIEN NACIDO HACE CAQUITA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:***

e) 1 vez
f) 1 a 2 veces
g) 3 a 4 veces
h) 10 a 12 veces

***LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL***

***33) LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO SE REALIZA:***

e) En forma circular, de abajo hacia arriba
f) De cualquier forma
g) De arriba hacia abajo
h) De derecha a izquierda

***34) PARA LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL SE NECESITA:***

e) Algodón, agua y jabón
f) Gasa limpia, agua y yodo
g) Alcohol yodado y gasa limpia
h) Gasa limpia, alcohol puro

***35) CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO:***

e) 2 días
f) 15 días
g) Todos los días
h) 5 dias

***36) DESPUES DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO:***

e) 1 día de nacido
f) 3 días de nacido
g) 1 mes de nacido
h) 6 a 8 días de nacido

***VESTIMENTA***

***37) LA ROPA QUE DEBE DE PONER A SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:***

e) Tela sintética
f) Cualquier tela
g) Te de algodón
h) Lana gruesa

***38) LA ROPA DEL RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:***

e) Cada 7 días
f) Cada 2 días
g) Cada 15 días
h) Todos los días

*TERMORREGULACION*

***39) CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:***

e) Con la mano tocando la frente del bebe
f) Con un termómetro
g) No sabe
h) Ve la coloración enrojecida en la cara del bebe

***40)* EL RECIEN NACIDO SUDA O TRANSPIRA CUANDO:**

e) Esta mucho tiempo al aire libres
f) Se le baña todos los días
g) Tiene mucho abrigo al dormir
h) Llora demasiado

*SUEÑO Y DESCANZO*

***41)* SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:**

e) Solo en la cuna y/o cama
f) En la cama con su mama
g) En cama entre sus padres
h) En la cama con su papa

***42)* LA POSICION MAS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:**

e) Echado boca arriba
f) Echado boca abajo
g) De costado
h) En cualquier posición

***43)* EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:**

e) 20 horas
f) 8 horas
g) 5 horas
h) 2 horas

**SIGNOS DE ALARMA**

***44)* LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU RECIEN NACIDO SON:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **A** | Fiebre | **SI** | **NO** |
| **B** | Llanto fuerte | **SI** | **NO** |
| **C** | Llanto débil | **SI** | **NO** |
| **D** | Sueño prolongado y decaído | **SI** | **NO** |
| **E** | No quiere lactar y vomita todo | **SI** | **NO** |
| **F** | Piel azulada | **SI** | **NO** |
| **G** | Piel amarillenta | **SI** | **NO** |
| **H** | Respiración rápida | **SI** | **NO** |
| **I** | Deposiciones (caquita) liquidas | **SI** | **NO** |

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO #2**

**UNIVERSSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**N$^{ro.}$ ___**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo, …… con número de cédula ……,mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en la investigación que tiene como propósito conocer los "cuidados sobre el cuidado del recien nacido", de la misma manera se ma ha informado que este estudio no implica ningun riesgo para la salud y los resultados serán utilizados para ampliar el campo del conocimiento.

Mi participacion consiste en responder una serie de preguntas de la entrevista, cuyos datos proporcionados por mi seran confindeciales sin que exista la posiblidad de identificacion individual, tambien estoy consciente que puedo dejar de participar en el estudio de esta investigación si asi lo decido en el momento, sin que se origine ningun problema.

El estudiante de la licenciatura en Enfermería, Verónica Serrano Japa, me ha informado de ser ella quien se responsabiliza de este estudio, el cual esta realizado como medio para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería.

_____

Firmo de aceptado

Machala, _____ del 2016.