



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA  
MENCIÓN CUIDADOS NEONATALES**

**FORTALECIENDO EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE PRIMÍPARA EN  
EL CUIDADO INTEGRAL AL RECIÉN NACIDO  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2015**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
NEONATAL**

**AUTOR(A)**

**PAULA ESTHER BALTODANO ARMAS**

**ASESOR(A)**

**DRA. ENF. YOLANDA RODRIGUEZ NÚÑEZ**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2015**

# **JURADO EVALUADOR**

---

Mg. María Elena López Lozano

**PRESIDENTE**

---

Mg. Rosa Quiñones Sánchez

**SECRETARIA**

---

Enf. Espec. Rocío Benítez Alvarado

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el amigo constante, la luz que guía mi camino, permaneciendo a mi lado siempre y brindándome fortaleza con tu amor, sabiduría y paciencia, haciendo realidad una de mis metas.

Con mucho amor y gratitud a mis queridos padres:

Andrés y Alejandrina

Quienes con su inmenso esfuerzo, amor, comprensión y dedicación inculcaron en mí el deseo de superación. Gracias por ser mi soporte y ayudarme a realizar mis metas.

Con cariño y gratitud a mi asesora Dra. Enf. Yolanda Rodríguez Núñez. Por brindarme su valioso tiempo en su destacada asesoría y su incondicional apoyo que han hecho viable la realización del presente proyecto de intervención.

## DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi familia por su amor y apoyo incondicional, partícipes de los momentos más felices y tristes de mi vida, que nos han ayudado a madurar y fortalecer nuestros lazos de unión.

A mi esposo y mi amada hija, por ser el complemento necesario en mi vida, el motivo de superación y anhelo de querer cada día compartirlo al lado de ustedes hasta que el Señor lo permita.

A mi hermano Rubén Baltodano Armas que en paz descanse, aunque no estas físicamente a mi lado pero tu recuerdo y consejos perduran en mi corazón eternamente, te dedico esta meta porque sé que la compartes conmigo, la familia siempre unida, siempre estará en mi mente y corazón.

## SUMARIO

AGRADECIMIENTO .....	i
DEDICATORIA.....	ii
PRESENTACIÓN .....	1
HOJA DE RESUMEN.....	4
I. JUSTIFICACIÓN .....	6
II. OBJETIVOS.....	17
II.1 OBJETIVO GENERAL .....	17
II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
III. METAS .....	18
IV. POBLACIÓN BENEFICIARIA .....	19
IV.1. POBLACIÓN DIRECTA .....	19
IV.2. POBLACIÓN INDIRECTA .....	19
V. METODOLOGÍA DE TRABAJO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN O LÍNEAS DE ACCIÓN.....	20
V.1. LÍNEAS DE ACCIÓN.....	20
VI. RECURSOS REQUERIDOS.....	21
VI.1. RECURSOS HUMANOS.....	21
VI.2. RECURSOS MATERIALES .....	21
VI.3. RECURSOS FINANCIEROS.....	22
VI.4. PRESUPUESTO GENERAL.....	22
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	23
VIII.ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES .....	28
IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS .....	33

## PRESENTACIÓN

El presente Proyecto de Intervención denominado “**Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido**”, a realizarse en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, como requisito para obtener el título de Especialista en Cuidados Neonatales; surge de la experiencia de trabajar con recién nacidos para mejorar su estado de salud involucrando para ello a su principal cuidador: la madre; durante su estancia hospitalaria.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS) se está implementando la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (**AIEPI**), con enfoque de derechos Neonatales en los países en desarrollo que se incluye el Perú ya que el componente neonatal es el que menos ha contribuido en el descenso de la morbimortalidad, en la que enfatiza utilizar técnicas sencillas en la enseñanza sobre cuidados del recién nacido a las madres y a los miembros de la familia para mejorar su calidad de vida y evitar su muerte (1).

En el Perú la mortalidad neonatal definida como la muerte en los primeros 28 días de vida, se calcula en 15 por 1.000 nacidos vivos. Así mismo las primeras semanas de la vida representan una alta vulnerabilidad respecto a la sobrevivencia con graves e irreversibles discapacidades que incrementaran las cargas vulnerables de enfermedad (1).

Al respecto, La Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud en los Objetivos y Políticas del Milenio encaminadas a

reducir la morbilidad y mortalidad perinatal, enfocando con sus mayores esfuerzos en los programas de atención, promoción y prevención, y haciendo énfasis en la importancia de la educación en salud para el autocuidado, como una herramienta indispensable para producir los cambios de comportamiento cultural que posibiliten acceder a estilos de vida saludables para el recién nacido y para los demás miembros de la familia (1).

La OMS define a un recién nacido vivo como la expulsión completa en la madre de un producto de la concepción, independiente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respira o muestra algún otra prueba de vida, como latido cardíaco, pulsos en el cordón umbilical o movimientos definidos de los músculos voluntarios, se haya o no cortado el cordón umbilical o se haya desprendido o no la placenta (2).

Los recién nacidos son individuos inmaduros que no pueden satisfacer sus necesidades por sí mismos, lo que hace estar totalmente dependientes, los cuales necesitan cuidados especiales por una madre que esté preparada y tenga conocimientos acerca del cuidado de su recién nacido; teniendo en cuenta de que los conocimientos es el conjunto de informaciones que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos y que los conocimientos se examinan a través de la capacidad cognitiva, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación (3).

Por lo tanto, la educación para la salud, es una combinación de experiencias educativas, elaboradas para facilitar el empoderamiento de actitudes, prácticas y comportamientos que promuevan estilos de vida sanos en el individuo, las familias y las comunidades. Esto consiste en un proceso de programas bien planeados y organizados en forma secuencial y que se basan en los principios de enseñanza y aprendizaje; los cuales deben desarrollarse en lugares cómodos, de fácil acceso, que no tengan factores de distracción (4).

En el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo las principales causas de morbilidad neonatal para el año 2014 es en primer lugar sepsis neonatal 46,1%, prematuridad 39,5%, distres respiratorio 38,4%, asfixia perinatal 7,8%, malformaciones congénitas 5,4% y otras enfermedades que requieren atención especializada y esmerada por parte del personal de enfermería, quienes a veces por la gran concentración de estos recién nacidos no brindan la atención integral en toda su magnitud, suscitándose frecuentemente que la comunicación con los padres sea más de información que de educación.

Frente a tales consideraciones el presente proyecto de intervención tiene por finalidad contribuir en una mejor calidad de vida en el recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo y está estructurado de la siguiente manera: Justificación, objetivos, metas, población beneficiaria, metodología de trabajo, recursos requeridos, cronogramas de actividades, aspectos organizativos e institucionales y coordinaciones interinstitucionales.



## HOJA DE RESUMEN

### 1. NOMBRE DEL PROYECT

“Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015”.

### 2. LOCALIZACION

- Localidad : Trujillo
- Distrito : Trujillo
- Provincia : Trujillo
- Departamento : La Libertad

### 3. POBLACION BENEFICIARIA:

- Madres Primíparas de Recién Nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

### 4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN :

- Universidad Los Ángeles de Chimbote. Escuela Profesional de Enfermería. Especialidad Enfermería Neonatal.  
Av. Teodoro Valcárcel Urb. Primavera 496.
- Hospital Regional Docente de Trujillo.  
Av. Mansiche 795 Teléfono 231581

### 5. DURACION DEL PROYECTO :

- 8 meses
  - ✓ Inicio : 01/ 03/ 2015
  - ✓ Termino : 31 / 10/ 2015

**6. COSTO TOTAL:**

Autofinanciamiento

## **I. JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto de intervención “Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, habiendo aplicado la técnica del árbol de problemas se ha identificado las siguientes principales causas: edad y bajo nivel de instrucción, no experiencia en el cuidado de un recién nacido, ser de diferentes costumbres culturales, el lugar de procedencia de la madre, desconocimiento de la madre sobre cuidados en el recién nacido, falta de capacitación a la madre por parte del personal de salud y falta de integración de la madre en la estancia hospitalaria, por lo que se propuso el presente proyecto para establecer el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas y así de esta manera buscar que la Enfermera, como educadora, y pensando en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tome conciencia de esta realidad y realice acciones educativas encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de morbi-mortalidad en recién nacidos e incrementar conocimientos en las madres primíparas tomando en cuenta una perspectiva sociocultural, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería.

El nacimiento de un niño (a) es un hecho muy importante que altera la conducta de los adultos. Las implicancias de tipo social, económica y psicológica conllevan u obligan a considerar todos los aspectos antes de afrontar la decisión de tenerlo. La responsabilidad que se adquiere con el recién nacido no termina, como es obvio, con el parto, sino que exige proporcionarles unas aceptables condiciones de vida en las que pueda desarrollarse: medios de

subsistencia, educación, atención y cuidados afectivos. A menudo las madres se acercan a la maternidad con muy poca experiencia y escasos conocimientos para atender las necesidades constantes e inmediatas de un recién nacido (5).

El recién nacido se entiende como el periodo que va desde su nacimiento hasta los 28 días de vida. Esta es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano, en donde se dan los mayores riesgos para sobrevivir, de presentar patologías y de que estas dejen algún tipo de secuelas. Los factores más determinantes en la sobrevivencia del recién nacido son su madurez expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento (6).

El recién nacido es un nuevo ser que se está adaptando a un nuevo ambiente (el extrauterino) y está experimentando rápidos cambios orgánicos y fisiológicos el cual podrían alterarse o detenerse, el salir del útero significa que ya no va a depender de la madre fisiológicamente ya sea en la respiración, alimentación, eliminación de desechos y la protección inmunológica (7).

Se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, en este caso la madre como cuidadora principal, tarea que también incluye a los profesionales encargados de vigilar la salud y educación. La madre tiene que cumplir una importante tarea, brindar cuidados y bienestar a su hijo, los cuales van a influir en el desarrollo de su lactante, guiando y modelando las vicisitudes de su crecimiento, probablemente estas prácticas se ven modificadas por algunos factores sociales, los cuales van a implicar cambios en la conducta de la madre (1, 8).

Las madres primíparas son aquellas mujeres que por primera vez han dado a luz, por lo cual en ellas existe incapacidad e inseguridad en los cuidados del recién nacido. Es por ello que se debe destacar la importancia de la educación a las madres y/o cuidadores del recién nacido en cuanto al cuidado que se debe de brindar con el fin de asegurarse una salud óptima (9).

Las madres aprenden por ensayo y error, cometiendo las mismas fallas que otras muchas y a pesar de dedicar lo mejor de sí mismas, puede ser que los cuidados básicos que necesita el recién nacido no son los adecuados colocando a su niño en riesgo de enfermar y/o morir por la falta de experiencia (10).

No cabe duda que esta situación trae incertidumbre por falta de experiencia ya que el nacimiento del primer hijo representa un aspecto trascendental en la vida familiar, que no solo afecta al recién nacido sino que especialmente a la madre por algo completamente nuevo para ella, de tal manera que cuando la madre abandona los servicios de salud y regresa a casa con su hijo se plantea una preocupación fundamental: “El Cuidado del Bebé”. Todo esto resulta nuevo y las necesidades del recién nacido se desconocen en gran parte y asustan un poco. Una de éstas y de gran importancia es la alimentación con lactancia materna exclusiva, además el baño, higiene del cordón umbilical, vestido, estimulación temprana e inmunizaciones (11).

Tradicionalmente la madre es quien debe asumir su rol de cuidar al recién nacido, por ser la más próxima y responsable directa, jugando un papel importante y decisivo en el cuidado del recién nacido a fin de asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo. El cuidado que la madre proporciona a su

recién nacido está en relación al conocimiento que ella tenga sobre este aspecto (12).

El conocimiento e información se encuentran relacionados, siendo el conocimiento sinónimo de entendimiento, constituyendo la acción y el efecto de conocer, que comprende el conjunto de saberes sobre determinado tema. Ambos constituyen también el conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia del aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori) (13, 14).

Por consiguiente el conocimiento materno es el factor que más influencia tiene sobre los cuidados del bebé, siendo el desconocimiento de las madres y la conducta a tomar ante la enfermedad la primordial causa por la cual se lleva a una solución tardía de los síntomas y/o a la toma errónea de las decisiones. El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto, ya sea mediante la educación formal e informal sobre cuidados del recién nacido (5, 15).

El aprendizaje en salud es uno de los aspectos que hace más de 30 años se le viene dando mayor énfasis en el campo sanitario dada la necesidad de mejorar la calidad de vida del individuo, naciendo así la educación para la salud, dado que educación y salud son inseparables, tanto que es imposible concebir la educación sin salud, como la salud sin educación (16).

La educación para la salud es definida como toda actividad que incluye las oportunidades de aprendizaje en el proceso de salud o enfermedad, haciendo uso

de la comunicación de información y el fomento de la motivación, habilidades personales y la autoestima, necesarias para la adopción de medidas destinadas a mejorar la salud individual y de la comunidad (17, 18).

Una de las estrategias en la educación para la salud es la ejecución de programas educativos, la cual es definida como una herramienta o instrumento constituido por un grupo de contenidos sistemáticamente organizados e insertado en una estructura creciente y evolutiva centrada en la prevención y promoción de la salud (5).

En lo concerniente al cuidado humano, se dice que es el modo de ser esencial y de la vida, que entra en la naturaleza y constitución del ser humano, y que si no lo recibe desde el nacimiento hasta la muerte, se desestructura, pierde sentido y muere; por eso el cuidado ha de ser entendido en la línea de la esencia humana. Significa también desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, un modo de ser mediante el cual la persona sale de si y se centra en el otro. Por su naturaleza, el cuidado tiene dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí, la primera, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro, la segunda; de preocupación y de inquietud, donde la persona se siente envuelta y afectivamente ligada al otro (19).

Es así como la teoría de Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal”, es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre establece un vínculo con su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El estado personal en el cual la

madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol, es el punto final de la adopción del rol maternal: la identidad como madre (20).

El cuidado del recién nacido es un proceso continuo que implica decisiones y acciones relacionadas con el fomento de capacidades para el cuidado dependiente; cuando la capacidad de la madre está limitada, es necesaria la intervención de un profesional de enfermería, estos cuidados incluyen: conocer el desarrollo físico y emocional del recién nacido, cuidados y signos de alarma, lactancia materna exclusiva, cuidados del cordón umbilical, baño, higiene y abrigo, control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones (10).

El desarrollo físico implica cambios en la talla o en los valores que dan cierta medida de madurez. El desarrollo emocional puede abarcar otros aspectos de diferenciación de la forma o función incluyendo los cambios emocionales y sociales preferentemente determinados por la interacción con el ambiente. El desarrollo y crecimiento físico abarca los cambios en el tamaño y la función del organismo. El crecimiento y desarrollo del niño/a va a estar apoyado en lo fundamental por la capacidad que tenga el niño de establecer vínculos de apoyo emocional, la capacidad para el amor y el afecto y la habilidad para manejar la ansiedad provocada por la frustración (21).

Es importante valorar los signos de alarma en un recién nacido, lo primero que preguntamos es el tiempo de vida (horas o días) Esto es importante en el caso de patologías para determinar conductas a seguir y pronóstico. Es necesario observar si está reactivo: tónico (normal) si está hipotónico o hipertónico. Si su



llanto es débil. Si tiene edemas; además si hubo cambios llamativos de peso (21).

Otro de los cuidados al recién nacido es la lactancia materna, la cual es específica de la especie humana y el alimento más completo y seguro para el lactante. La leche humana no es solo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. El momento ideal para dar el primer alimento es inmediatamente después del parto de un recién nacido a término sin complicaciones. El roce de la boca del recién nacido con el pezón materno es el mejor estímulo para que se inicie la producción de leche; durante los primeros días bebé ingiere calostro, luego el fluido lácteo será menos denso, al cual se le conoce como leche materna (22).

Así mismo el recién nacido necesita cuidados higiénicos, como el baño que se debe realizar en una habitación libre de corrientes de aire y es aconsejable realizarlo diariamente y de ser posible a la misma hora. Pasada las primeras horas de vida, será necesario iniciar con el baño de esponja. Una vez que haya caído el cordón umbilical que en su mayoría sucede entre el quinto y octavo día después del parto, es recomendable bañarlo en una tina, con agua tibia, la secuencia del baño será cefalocaudal utilizando los materiales necesarios (23).

También es importante en el recién nacido la limpieza del muñón umbilical, esta se debe practicar tres veces al día, a una hora determinada, antes de que el niño tome su alimento, procedimiento que debe durar de dos a tres minutos, cada

vez que se cambie el pañal observar signos de infección (enrojecimiento, supuración, mal olor, entre otros). Es importante mantener el pañal por debajo del cordón umbilical para permitir que seque con el contacto del aire y así evitar que presente onfalitis (23).

El cuidado de la ropa del bebé, debe utilizarse según la estación, pero se debe tener en cuenta los siguientes criterios: debe facilitar los movimientos, estar hecho de tejido ligero y no sintético, de fácil colocación. El cambio de ropa debe realizarse desde la cabeza hacia los pies. El momento de vestirlo debe ser aprovechado para jugar y comunicarse con él (24).

Otro de los aspectos importantes dentro del cuidado del recién nacido es la estimulación, la cual tiene su base en los conocimientos comprobados del crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, específicamente del cerebro, en el cual se lleva a cabo la sinapsis, dando lugar a estructuras que van a constituir la base fisiológica que permitirá configurar las condiciones para el aprendizaje, hasta los seis meses de edad, que es cuando se da el ápice de su crecimiento del cerebro; por eso se destaca que la falta de estimulación en el recién nacido puede tener efectos desfavorables en el desarrollo de su cerebro, lo cual puede prevenirse si la madre realiza prácticas de estimulación adecuada (25).

Otro aspecto muy importante es la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo donde se evalúa el estado nutricional, utilizando parámetros como: edad, peso y talla. Así mismo se realiza un examen físico completo detectando cualquier alteración que puede ser perjudicial para su salud (1).

En cuanto a las vacunas de los RN estas deben ser: la anti- hepatitis B (intramuscular, cara súpero-externa del muslo) que debe ser administrada al 100% de todos los recién nacidos y la BCG (por vía intradérmica) que según la norma: se coloca BCG a todo RN de 2000 g de peso o más y de 36 semanas de edad gestacional o más. Por lo tanto, si no se hubiera vacunado en la maternidad, el RN debe ser vacunado en el centro de salud correspondiente, cumpliendo con la técnica correcta y con la norma de peso y edad gestacional planteada, dentro de la primera semana de vida (22).

La calidad y el apoyo que enfermería ofrece a las primíparas tiene una influencia sobre la forma como ella cuida de su recién nacido. Cada primípara presenta características fisiológicas, psicológicas, culturales y sociales ligadas a creencias y prácticas propias de la región; por eso es necesario tener en cuenta las teorías de Madeleine Leninger, quien afirma que una de las formas de abordar el cuidado cultural es mediante el seguimiento de tres modo de acción: la preservación y/o mantenimiento, la adaptación y/o negociación y la reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales. Siguiendo las orientaciones de esta teoría, el personal de enfermería deberá reconocer las prácticas de cuidado que tienen las primíparas, para promover el mantenimiento, adecuación o reestructuración de dichas prácticas, de manera que se brinde un cuidado cercano a la realidad cultural de la mujer y coherente con sus expectativas, como lo propone Leninger M (20).

Diversas investigaciones sobre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidado al recién nacido han demostrado que existe una estrecha relación entre

ambos, evidenciando la importancia del aspecto educativo en la modificación o cambios de conducta a través del nuevo conocimiento adquirido.

En el ámbito internacional: Valdivia V. (26), en su estudio titulado: “Conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados maternos del recién nacido observó que el hospital central universitario Antonio María pinedo – Venezuela, el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados de recién nacido en lo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, número de consultas médicas, vacunas y frecuencia de evacuaciones fue bajo con un porcentaje de 40 por ciento para cuidados del cordón umbilical, descanso y exposición al sol y 96.3 por ciento de nivel de conocimiento bajo en lo referente al uso de la ropa adecuada y estimulación precoz.

A nivel nacional, Quiroz M., Pancorbo J. (27), determinaron conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primíparas adolescentes, sobre cuidados de recién nacido en el Hospital “Hipólito Unanue” en lima, 43.7% presenta conocimiento bajo sobre cuidados en el hogar de recién nacido a término, seguido del 30% que poseían conocimientos medio y el 26% conocimientos altos.

Estudio similar acerca del nivel conocimientos de madres sobre la atención a los hijos recién nacidos prematuros fue realizado por Velásquez G. (28), para lo cual conto con una población de 80 madres atendidas en el Hospital Maternidad de Lima obteniéndose que el nivel de conocimiento sobre alimentación, control médico y estimulación temprana se ven influenciados estadísticamente por la

variable del grado de instrucción, mas no así la forma del abrigo y la frecuencia del baño. Indicándose que a mayor grado de instrucción mayor conocimiento para la alimentación, control médico y para la estimulación temprana.

A nivel local Chunga J. (29), en su estudio realizado en el centro poblado Menor Miramar – Alto Moche del distrito de Moche de la provincia de Trujillo sobre factores condicionantes básicos y su relación con el cuidado dependiente del recién nacido en madres primíparas, encontró que el 62.5% de mujeres primíparas no poseen capacidades de cuidado dependiente y el 34.8% de mujeres primíparas si poseen capacidades de cuidado dependiente.

Lezama E., Meléndez A. (30); “Factores biosocioculturales y nivel de información materna sobre cuidados del recién nacido - La esperanza” realizaron en Trujillo una investigación en madres primíparas sobre el nivel de información en cuidados del recién nacido a término encontrado que el 67.5% y 27.5% presenta un nivel de información medio y alta respectivamente.

Romero P. (31), “Efectividad de un programa Educativo en el nivel de conocimiento materno sobre prácticas de estimulación temprana en el recién nacido. Puesto de salud El Satélite-Nuevo Chimbote”, en su estudio en madres sobre el nivel de conocimiento en prácticas de estimulación temprana en el recién nacido encontró que después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento aumento de 21.4% a 73.8%.

Teniendo en cuenta todos los antecedentes antes mencionados y considerando que un recién nacido necesita recibir por lo menos cuidados básicos de parte de su principal cuidador que asegure su calidad de vida y conociendo la realidad del

Hospital Regional Docente de Trujillo de no contar con un programa educativo, y considerando que la educación sanitaria juega un papel importante incrementando las capacidades y acciones de las madres para el cuidado dependiente y no existiendo un programa educativo de salud dirigido a las madres, nos motivó a la realización de este proyecto para mejorar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado integral al recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

## **II. OBJETIVOS:**

### **II.1.- OBJETIVO GENERAL:**

- Fortalecer el nivel de conocimientos de la madre primípara en el cuidado integral del recién nacido a través de un programa educativo en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **II.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas antes de aplicar el programa educativo sobre el cuidado integral del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Capacitar a las madres primíparas sobre cuidado integral en el recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas después de aplicar el programa educativo sobre cuidados integrales del recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### III. METAS

<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO</b>	<b>RESULTADOS O LOGROS ESPERADOS</b>	<b>INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO Y/O LA EVALUACION</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>Impacto</b>	<b>De impacto y sostenibilidad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el nivel de conocimientos de la madre primípara en el cuidado integral del recién nacido a través de un programa educativo en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> </ul>	Madres primíparas con conocimiento sobre cuidados integrales del recién nacido del Hospital Regional de Trujillo.	Número de madres capacitadas.
<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Efectos, equipo de trabajo</b>	<b>De habilidad y eficacia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas antes de aplicado el programa educativo sobre el cuidado integral del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>Capacitar a las madres primíparas sobre cuidado integral en el recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas después de aplicar el programa educativo sobre cuidados integrales del recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> </ul>	<p>Madres primíparas evaluadas antes de empezar el programa educativo sobre cuidados del recién nacido.</p> <p>Madres primíparas capacitadas sobre cuidados integrales del recién nacido.</p> <p>Madres primíparas evaluadas al terminar el programa educativo sobre cuidados del recién nacido.</p>	<p>Número de madres evaluadas.</p> <p>Número de madres capacitadas</p> <p>Número de madres evaluadas. Programa educativo evaluado.</p>
<b>Actividades</b>	<b>Metas de cumplimiento de productos</b>	<b>Metas de cumplimiento y eficacia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coordinación para ejecución del proyecto.</li> <li>✓ Reunión con las madres primíparas del servicio de neonatología del Hospital Regional de Trujillo.</li> <li>✓ Evaluación de las madres primíparas antes de aplicación del programa educativo.</li> <li>✓ Ejecución del programa educativo sobre cuidados integrales del recién nacido</li> </ul>	<p>02 reuniones de coordinación.</p> <p>01 reunión de socialización</p> <p>01 reunión de evaluación</p> <p>06 reuniones de capacitación.</p>	<p>100% de reuniones realizadas</p> <p>100% de reuniones realizadas</p> <p>100% de madres evaluadas</p> <p>100% de reuniones de capacitación realizadas.</p>

<p>aplicado a madres primíparas, contando con las siguientes sesiones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión educativa sobre desarrollo físico y emocional del recién nacido.</li> <li>• Sesión educativa sobre importancia de los cuidados al recién nacido y signos de alarma.</li> <li>• Sesión educativa sobre lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Sesión educativa sobre importancia de los cuidados del cordón umbilical.</li> <li>• Sesión educativa sobre importancia del baño, higiene y abrigo al recién nacido.</li> <li>• Sesión educativa sobre importancia de los controles CRED y esquema de vacunación.</li> </ul> <p>✓ Evaluación de las madres primíparas después de la aplicación del programa educativo.</p>	01 reuniones de capacitación.	100% de madres capacitadas
	01 reuniones de capacitación.	100% de madres capacitadas
	01 reuniones de capacitación.	100% de madres capacitadas
	01 reuniones de capacitación.	100% de madres capacitadas
	01 reuniones de capacitación.	100% de madres capacitadas
	01 reuniones de capacitación.	100% de madres capacitadas
	01 reuniones de capacitación.	100% de madres evaluadas
01 reunión de evaluación.		

#### **IV. POBLACION BENEFICIARIA**

##### **IV.1. Población Directa:**

Madres primíparas de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

##### **IV.2. Población Indirecta:**

Recién Nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.



## V. METODOLOGA DE TRABAJO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCION O LINEAS DE ACCION

### ▶ Metodología:

- Estudio de tipo Pre Test – Post Test (LISTA DE COTEJOS).

### ▶ Estrategias Globales de Acción:

- Reuniones de Coordinación.
- Reuniones de Capacitación.

### ▶ Participación:

- Coordinación y Capacitación: Enfermera Investigadora.
- Población Objetivo: Madres primíparas del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Trujillo.

### ▶ Transferencia:

- Material bibliográfico sobre cuidados integrales de recién nacidos.

### ▶ Rentabilidad Social:

- Proceso de capacitación de las madres primíparas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Disminución de la morbilidad y mortalidad neonatal.

### V.1. LINEAS DE ACCION

LINEA DE ACCION	ACTIVIDAD	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES
Capacitación a madres primíparas de los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Trujillo.	Ejecución de las sesiones de capacitación dirigidos a las madres primíparas.	100% de sesiones realizadas  100% de madres primíparas capacitadas.	% de sesiones realizadas.  % de madres primíparas capacitadas.
Fortaleciendo la investigación.	Elaboración de un proyecto de	Proyecto de investigación realizado.	Número de proyectos

	Investigación.		elaborados. Número de investigaciones realizadas.
Docencia	Elaboración de un tríptico educativo para las madres primíparas sobre cuidados integrales de recién nacido.	06 Trípticos elaborados.	Número de tríptico elaborado.

## VI. RECURSOS REQUERIDOS:

### VI.1. Recursos Humanos:

- Autora del Proyecto de Intervención
- Asesora del Proyecto de Intervención
- Enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### VI.2. Recursos Materiales:

#### **BIENES**

- Material de escritorio
- Libros y Revistas
- DVD
- Televisor
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Tríptico

- Cd's
- Papel
- Cámara fotográfica

**SERVICIOS**

- Típeo e impresión por computadoras
- Fotocopias
- Internet
- Encuadernación
- Movilidad local

**VI.3. RECURSOS FINANCIEROS: Propios**

**VI.4. PRESUPUESTO GENERAL:**

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	01	1000	1000
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones Movilidad Local			500
5.3.11.27	SERVICIOS NO PERSONALES	10 horas	40 la hora	400
5.3.11.30	BIENES DE CONSUMO			
	Papel Bond A4 x 80 gr	2000	18.00	36.00
	Papel Bulky	1000	25.00	25.00
	Plumones de pizarra	04	3.50	14.00
	Plumones gruesos	04	2.50	10.00
	Papel sábana	50	0.50	25.00
	Cartulina de colores	50	0.50	25.00
	Cartón dúplex	30	2.50	70.00
	Folder plastificado	06	4.00	24.00

	Lapiceros	50	0.50	25.00
	Lapices	50	1.00	50.00
	Cd's	50	1.00	50.00
	Corrector	2	10.00	20.00
	Borradores	4	1.50	6.00
5.3.11.39	Libros y Suscripciones			300.00
	Búsqueda de base de datos			
5.3.11.32	<b>SERVICIOS DE CONSULTORIA</b>			200.00
	Gastos de Transporte			400.00
	<b>OTROS SERVICIOS A TERCEROS:</b>			
	Impresión	200	0.50	100.00
	Espiralados	4	2.50	10.00
	Fotocopiado	500	0.10	50.00
	Empastado	6	20.00	120.00
	Alquiler de equipo multimedia	10 horas	40.00	400.00
	Refrigerios	150	3.00	450.00
5.3.0	<b>CONSOLIDADO</b> Servicios			1000.00
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones			500.00
	Servicios No Personales			400.00
5.3.11.27	Bienes de Consumo			380.00
	Servicio de Búsqueda			300.00
5.3.11.30	Servicio de Consultoría			200.00
5.2.11.39	Gastos de Transporte			400.00
5.3.11.32	Otros Servicios a Terceros			1130.00
	<b>TOTAL</b>			4310

## VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## PLAN OPERATIVO

- **OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer el nivel de conocimientos de la madre primípara en el cuidado integral del recién nacido a través de un programa educativo en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del proyecto “Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido”	1	Informe	400	X				1
2	Presentación del Proyecto a la Dirección del H.R.D.T.	1	Informe	20.00	X				1
3	Coordinación de Enfermería y la Oficina de Capacitación	2	Informe			X			2
4	Elaboración de Programa Educativo	1	Sesiones Educativas	200.00		X			1
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	1	Informe	300.00			X		1
6	Evaluación del proyecto de Intervención	1	Informe					X	1
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	200.00				X	1

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas antes de aplicar el programa educativo sobre el cuidado integral del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Apertura del programa educativo con personal de enfermería asistente y madres primíparas.	1	Informe				X		1
2	Dar a conocer los objetivos del Programa Educativo.	1	Informe				X		1
3	Aplicación de pre test (Lista de Cotejos) a madres primíparas sobre cuidados integrales del recién nacido.	1	Fichas de Evaluación	20.00			X		1

- **OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Capacitar a las madres primíparas sobre cuidado integral en el recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Desarrollo de la Sesión Educativa 1: Desarrollo físico y emocional del RN	1	Informe	100.00			X		1
2	Desarrollo de la Sesión Educativa 2: Importancia de los cuidados al RN y signos de alarma.	1	Informe	100.00			X		1
3	Desarrollo de la Sesión Educativa 3: Lactancia Materna Exclusiva.	1	Informe	100.00			X		1
4	Desarrollo de la Sesión Educativa 4: Cuidados del cordón umbilical.	1	Informe	100.00			X		1
5	Desarrollo de la Sesión Educativa 5: Baño, higiene y abrigo del RN.	1	Informe	100.00			X		1
6	Desarrollo de la Sesión Educativa 6: Importancia del CRED y vacunas.	1	Informe	100.00			X		1

- **OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas después de aplicar el programa educativo sobre cuidados integrales del recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Evaluación final (Post Test) a las madres primíparas del servicio de neonatología del H.R.D.T. aplicando la lista de cotejo.	1	Informe	20.00			X		1
2	Evaluación del Proyecto	1	Informe	50.00				X	1
3	Conocimiento de los resultados del Proyecto de Intervención	1	Informe	50.00				X	1
4	Elaboración del informe final.	1	Informe	200.00				X	1



## **VIII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Proyecto de Intervención “**Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido en el Hospital Regional Docente de Trujillo**”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de enfermería calificado para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

## **IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del Hospital Regional Docente de Trujillo, Departamento de Neonatología del hospital y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Índice de mujeres primigestas el Latinoamérica y el Perú; 2008. Disponible en: <http://www.icn.minsa.gob.pe/comunicaciones/transferencia/minsa/PlanNacSalud%20Ministerio%20Vallejo.pdf>.
2. Tauseuch E. Concepto, prácticas y actividades. En Arch. Pediatría. Uruguay. Vol.7.No 1-4. Montevideo; 2001.
3. Peralta M. El desarrollo de programas para la atención de la primera infancia de comunidades indígenas en Latinoamérica: algunas lecciones aprendidas; 2010.
4. Gagne E. Enciclopedia del aprendizaje y conocimiento del hombre. Chile; 2009.
5. Martínez F., Martínez R. La salud del Niño y del Adolescente. 5ªedicion. México: El Manuel Moderno S.A; 2005.
6. Cifuentes M. Los y las Adolescentes Y Su Vida Sexual Y Reproductiva. Perú; 2008. Disponible en: <http://www.flora.org.pe/vida%20sexual%20reprod.htm>
7. Villacorta E. “Niño Por Nacer“, Ministerio de Salud del Perú; 2008. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/ninopornacer/npn3.htm>
8. Rebczak G. La importancia del vínculo temprano Madre-Hijo; 2007. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/bebe-zona/la-inportancia-del-vinvulo-temprano-madre-hijo.html>
9. Whaley L., Wong, D. Enfermería Pediátrica. 4ª Edicion. España: Mosby/Doyma-Libros; 2000.

10. García M., Col. Educación para la salud: Una apuesta por la calidad de vida. Madrid – España: Ediciones ARAN; 2000.
11. Dickason E. Enfermería Materna Infantil. 3<sup>a</sup> edición. España: Harcourt Brace, S.A. España; 1999.
12. Aguilar C. Tratado de enfermería infantil. Madrid: ElsevierScience; 2003
13. Parimango C. Conocimientos, prácticas y actitudes del personal de enfermería frente a la prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias. Servicio de Neonatología. Hospital Belén De Trujillo. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego; 2007.
14. Real academia de la lengua española. Diccionario de La Lengua Española Vigésima segunda edición; 2008. Disponible en:  
[http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=informacion](http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=informacion)
15. Manchay C. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año. Centro de salud Materno infantil Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Lima-Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2005.
16. Alvares S. Enciclopedia de la madre y el niño: Cuidado del niño. Barcelona: Océano; 2005.
17. Organización mundial de salud (OMS). Periodo neonatal y porcentajes de natalidad. Perú; 2005. Disponible en: <http://www.who.int/dg/former/es/>

18. Choque L. Educación y Comunicación (Educomunicación). Para la Promoción de la Salud; 2005. Disponible en: <http://www.portaldela juventud.org/ files/Educomunicaci% f3n% 20en% 20salut% 202005.doc>
19. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano, composición por la tierra. 2ª edición. Madrid – España: Editorial Trotta; 2002.
20. Marriner T., Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 5ta edición. España: ELSEVIER SCIENCE; 2003.
21. Garrido Padilla Omara B. Temas de Pediatría. Ciudad habana: Ciencias Médicas; 2005.
22. Vidal L. Atención temprana. Guía práctica para la atención del niño de 0 a 3 años. Madrid: General Patiño; 2000.
23. Garcia M., Ruiz. S. Enfermería de la infancia y la adolescencia. Madrid; 2006
24. Keefer C. Cuidados del recién nacido sano. Barcelona: Masson S.A.; 1999
25. Rivas M. Estimulación Temprana. Lima – Perú: Huascarán; 2005.
26. Valdivia V. Conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados maternos del recién nacido. Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería. Universidad estatal Antonio María Pinedo. Venezuela; 2000.
27. Quiroz M., Pancorbo J. Conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las madres primíparas adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú; 1998.
28. Velásquez G. Nivel de atención sobre la atención de los hijos prematuros de madres. Hospital Maternidad de Lima. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad privada Cayetano Heredia. Lima - Perú; 2003.

29. Chunga J. Factores Condicionantes básicos y su relación con el cuidado dependiente del recién nacido en mujeres primíparas. Puesto de Salud Miramar – Trujillo. Trabajo de Habilitación. Universidad Nacional de Trujillo; 2002.
30. Lezama E., Melendez A. “Factores biosocioculturales y nivel de información materna sobre cuidados del recién nacido. La esperanza”. Tesis optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad Nacional De Trujillo; 2005.
31. Romero P. “Efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento materno sobre prácticas de estimulación temprana en el recién nacido. Puesto de Salud El satélite-Nuevo Chimbote”, Trabajo de especialización- Universidad Nacional De Trujillo; 2009.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 01**

### **DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

El Hospital Regional Docente de Trujillo nivel III, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud La Libertad, creado el 18 de Diciembre de 1963, cuyo objetivo principal es desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud, con mayor énfasis en la recuperación y rehabilitación del paciente. Para ello aplica planes, programas y dispositivos legales vigentes referentes a la atención integral de la salud en el país.

Actualmente, cuenta con diversos servicios; y uno de ellos es el de Neonatología, la cual fue creada como una ampliación del Servicio de Pediatría y de acuerdo al perfil epidemiológico de la población bajo Resolución Directoral N° 215-2002-PRE-S-HRDT-UP del 15 de Abril del 2002, que en su primer artículo reconoce la creación y funcionamiento de la misma a partir del mes de Enero del 2002, dependiendo estructuralmente del Departamento de Pediatría.

A partir de esta Resolución la Unidad de Planificación, racionalización, presupuesto e inversiones realiza la modificación del manual de organización de funciones del Departamento de Pediatría, incorporando al Servicio de Neonatología como un servicio de atención especializada para el grupo poblacional de recién nacidos en estado crítico.

## **ORGANIZACIÓN**

El servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), es una Unidad de atención de Salud nivel III, destinada al cuidado del recién nacido (RN) con procesos médico quirúrgicos y con compromiso vital que necesita técnicas y cuidados especializados en forma continua.

Atiende a un grueso segmento poblacional. Orgánicamente, el Servicio de Neonatología está dividido en UCIN con sus áreas de UVI I (unidad ventilatoria I), UVI II (unidad ventilatoria II) en estas áreas están ubicados los ventiladores mecánicos. UCIN I (unidad de cuidados intensivos I) y UCIN II (unidad de cuidados intensivos II) donde se encuentran los recién nacidos que no necesitan respirador mecánico. El área de Cuidados Intermedios-continuos (UCI-UCC), servicio de cuidados mínimos y servicio de cuidados generales en alojamiento conjunto, el Servicio de Cuidados Críticos comprende la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Funcionalmente la Unidad de Neonatología está organizada en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), Unidad de Cuidados continuos (UCC), Unidad de cuidados continuos y pre salida o pre alta.

La atención en la Unidad de neonatología es durante las 24 horas del día y está dada por el personal especializado bajo el sistema de turnos de trabajo de mañana y tarde, y guardia diurna y/o nocturna. La atención que se brinda está orientada por guías clínicas, guías de procedimientos, protocolos de procedimientos diagnósticos y de tratamiento, protocolos de procedimientos de manejo de enfermería del recién nacido críticamente enfermo y normas de atención neonatal.



En lo referente a la Capacitación del personal de salud que labora en el Servicio de Neonatología, están bajo un Plan Operativo de capacitación que incluyen cursos de capacitación en servicio. Cada año se desarrolla un programa de temas, según problemas más frecuentes en nuestro medio, dirigido por un médico, una enfermera, al cual es obligatoria la asistencia.

Los estudios Post Grado y Residencia o Especialidad es autofinanciado. Un porcentaje reducido recibe becas para estudios de Post Grado o Especialidad, Cursos o Congresos Nacionales y/o internacionales. Los médicos tienen la especialidad de Pediatría y dos tienen la sub especialidad de neonatología y tres médicos pediatras en la residencia para neonatología.

La jefatura Médica del servicio de Neonatología y la Jefatura de Enfermería realizan una reunión administrativa mensual en forma individual, para plantear los problemas de orden organizativo y de funcionamiento de equipos, reparación y renovación, además de otros relacionados con la problemática del servicio.

En relación a Producción de Trabajos científicos, los médicos participan al menos de un trabajo de investigación, el cual debe ser aprobado según reglamentos establecidos por el Departamento de Pediatría. Sin embargo, se observa escasa participación y producción de trabajos de investigación en el personal de enfermería.

Referente a Régimen de Visitas de los padres, tenemos que las madres pueden acudir a visitar a sus hijos en el horario de 8 de la mañana hasta las 8 de la noche, cada 3 horas por un periodo de 30 – 45 minutos, tiempo empleado para visitar a sus hijos y extraerse la leche materna manualmente. Los padres realizan lo propio en el horario de 8:00 a 8:30 de la noche (no participan en cuidados del neonato). Ambos deberán

portar mandil o bata, gorro y mascarilla; y lavarse las manos adecuadamente antes de entrar en contacto con su hijo. No se permite visita de ningún otro familiar.

Las madres participan en el cuidado de sus hijos, especialmente en el área de Intermedios, donde son atendidos por una enfermera o técnica de enfermería. En las UVIS y en la UCIN, su participación es nula, debido a la complejidad de la patología que presenta el recién nacido y otros factores. Se brinda orientación sobre algunos temas relacionados con el cuidado del recién nacido, sin embargo no se cuenta con un Programa estructurado de educación para las madres y padres de los recién nacidos hospitalizados. El médico asistente diariamente brinda información sobre el estado de salud del recién nacido a la madre y hace entrega de las recetas médicas a las 11 de la mañana; domingos y feriados no se da información, porque generalmente labora un solo médico para todo el servicio.

Cuando el RN es dado de alta, la enfermera de turno hace entrega de las indicaciones médicas y la hoja de Referencia o contra referencia para el establecimiento de Atención al cual acudirá la madre con su RN. Poniendo énfasis en los signos de alarma y su próxima cita evaluando a la vez si la madre ha asimilado lo enseñado acerca del cuidado de su niño durante su permanencia en el servicio.

## **FUNCIONAMIENTO**

EL Hospital Regional Docente de Trujillo está ubicado en una zona céntrica de la ciudad de Trujillo, en la Avenida Mansiche cuadra 7, en donde se encuentra la puerta de ingreso para el servicio de Emergencia.

La Unidad de Neonatología se ubica en el tercer piso del Hospital, forma parte del área física del Departamento de Pediatría. Se encuentra contiguo al servicio de

Pediatría y cerca de Obstetricia, Sala de partos y al ascensor que da accesibilidad a Sala de Operaciones, áreas de ayuda al diagnóstico como laboratorio, banco de sangre, rayos X, ecografía y Emergencia que se encuentran en el primer piso.

En relación a la infraestructura, el servicio de Neonatología del HRDT tiene una área total de 209.89 metros cuadrados, cuenta con 4 ambientes de 20.46 metros cuadrados de área, cada una destinada a la atención de los neonatos en las diferentes unidades: UVI I-II, UCI I – II y Unidad de Cuidados Intermedios con un área de 60 metros cuadrados. Además cuenta con un ambiente para Lactario de 2.60 metros cuadrados, en donde se ubican las madres con la finalidad de extraerse la leche para la alimentación de sus hijos, que actualmente cuenta con área reducida, ya que la población hospitalizada se ha incrementado. Adicionalmente, tiene un ambiente de preparación de leches y almacenamiento de ropa limpia (5.51 m<sup>2</sup>), sala de enfermería con servicios higiénicos (8.45m<sup>2</sup>), vestuario de enfermeras (8.32 m<sup>2</sup>), ambiente para la limpieza de materiales y equipos (5.46 m<sup>2</sup>). No se cuenta con ambiente de espera, ni de entrevista, ni para la educación a madres y padres de los neonatos.

La capacidad del Servicio de Neonatología está determinada por la complejidad de la atención que otorga la accesibilidad del lugar y el número de nacimientos atendidos. El HRDT es un centro de atención de salud nivel III, con fácil accesibilidad a los medios de transporte y atiende un promedio de 4200 nacimientos por año aproximadamente. Los neonatos atendidos provienen del mismo hospital y otros transferidos de establecimiento de la provincia y fuera de ella.

La unidad Ventilatoria I y II, tiene un área física de 20.46 m<sup>2</sup> , cuenta con área de lavatorio, coche de paro, monitores, equipos de ventilación mecánica, pulsoxímetro,

bombas infusoras, monitor multiparámetro, 9 incubadoras MEDIC NATALCARE las cuales tiene servocontrol, balanza y con panel digital, 2 incubadoras FANEN y una incubadora de doble pared, correspondiendo a 2.5 m<sup>2</sup> de área física a cada una, espacio insuficiente para atender al neonato con procedimientos especiales, circulación de equipos portátiles y otras atenciones. El ambiente tiene las ventanas selladas con vidrio transparente, cerradas herméticamente con visibilidad al pasadizo del servicio que tiene un área de 32.5 m<sup>2</sup>. Sus paredes están revestidas de cerámica, adecuada para la limpieza y desinfección del ambiente que se realiza según normas establecidas. El ambiente termina con una puerta de 1.20 m<sup>2</sup> de ancho por 2m de alto que permite el fácil ingreso y salida del personal y equipos.

Los criterios de hospitalización de neonatos en las UVIS, UCIN e intermedios son : RNPT desde las 25 – 26 semanas de gestación, con peso mayor igual a 500 gramos, y RNT con diferentes patologías y que requieren algún tipo de ayuda ventilatoria, entre las que destacan: síndrome de dificultad respiratoria grave de cualquier etiología, asfixia perinatal de moderada a grave, hemorragia intracraneal, RN post operados inmediatos, SALAM, Síndrome séptico de cualquier etiología, Síndrome convulsivo, hipoglicemia, enfermedades que comprometen el estado hemodinámico, malformaciones cardiacas congénitas y otras patologías que precisen ventilación mecánica asistida o tratamiento específico.

La Unidad de Cuidados Continuos, consta básicamente de las mismas instalaciones y área física, porque el neonato en recuperación debe seguir con monitorización y tratamiento iniciados en dicha unidad y en cualquier momento pueden necesitar cuidados similares que en las UVIS. Además aquí se encuentran los RNPT, para ganancia de peso, también las madres realizan mama canguro aunque este programa

no está aún implementado, se lleva a cabo con ciertas limitaciones, ya que no hay un lugar adecuado y las madres lo realizan en el mismo ambiente donde están las incubadoras, quedando aún más reducido el ambiente.

La unidad de Cuidados Intermedios, es la sala de neonatos no críticos y fototerapia. Aquí se encuentra el lavatorio de manos, 3 incubadoras, 1 2 cunas, 9 equipos de fototerapia de luz halógena.

El ambiente que es utilizado como lactario, sirven también como vestidor para que las madres se coloquen sus batas, gorros y mascarillas, antes de ingresar a las Unidades respectivas. Dicho ambiente cuenta con 2 bancas, que son colocadas frente a frente, en un espacio reducido.

En relación a los flujos de entrada, el servicio de Neonatología cuenta con un área restringida y un área libre. El área restringida se ubica en la entrada posterior, de uso específico para personal de salud y el área libre ubicada por la entrada anterior, de uso exclusivo para madres y padres del RN, entrega de recetas, ingreso y salida de pacientes para exámenes auxiliares y al alta.

Los servicios de ayuda al diagnóstico con los que cuenta el Servicio de Neonatología son: laboratorio, en donde se realiza la determinación de gases sanguíneos y de equilibrio ácido base en el diagnóstico de enfermedades respiratorias y para indicación de ventilación mecánica y controles posteriores. Asimismo, se realizan estudios bioquímicos para determinar niveles de electrolitos, creatinina, glicemia, bilirrubinas, PCR, estudios hematológicos (hemograma, hematocrito, velocidad de sedimentación eritrocitaria, recuento de plaquetas y factores de coagulación), hemocultivo; entre otros. La toma de muestras son realizadas por el personal de

laboratorio, personal médico y en pocas oportunidades por la enfermera. Los hemocultivos son tomados por la enfermera al ingreso del RN, cuando se canaliza la vía periférica.

El departamento de diagnóstico por imágenes cumple un papel importante en la realización de los estudios de radiología. Todos los RN van al servicio de rayos X, ya que la maquina portátil de rayos X esta malograda. El departamento de farmacia abastece con los insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento de los neonatos que se encuentran afiliados al SIS, resaltando la participación del interno de farmacia durante la visita médica. Los neonatos que no fueron afiliados deben asumir los gastos.

Se cuenta con la participación del personal de mantenimiento del hospital, quienes acuden al servicio para brindar mantenimiento a algún equipo deteriorado o inoperativo a solicitud de la Jefatura de servicio, dejando de lado el mantenimiento preventivo. Todo arreglo o compra de algún material o equipo necesario, se realiza a través de la oficina de Logística del Hospital.

Las especialidades médicas que apoyan en el diagnostico (interconsulta, exámenes auxiliares, intervenciones quirúrgicas, etc.) y tratamiento de neonatos según patologías son: cirugía pediátrica, cardiología, traumatología, neurocirugía y oftalmología.

### **EQUIPAMIENTO:**

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales dispone del siguiente equipo y material: Una cuna radiante con servocontrol y control manual para temperatura, equipo de aspiración y de oxigeno portátil en regular estado de funcionamiento, dos

incubadoras Isolette de paredes simple con servo control de temperatura de aire ambiental, una incubadora de doble pared para prematuros extremos, una balanza para pesado del neonato, una balanza para peso de pañales, tres monitores de funciones vitales, coche de paro, cinco pulsoxímetro y nueve fototerapias.

En relación a Ventilación mecánica y oxigenación tenemos dos respiradores marca Sophie digital, 02 Newport, 01 DRAGUER, 01 MILLENIUM, este ventilador es el más antiguo pero se usa en caso de que no haya disponibilidad de otro ventilador; estos ventiladores de flujo continuo, ciclado por tiempo y presión, con sensor, humidificador y con tres modalidades de ventilación: asistido/controlado, intermitente mandataria sincronizada, CPAP y CPAP con apoyo; 08 respiradores manuales AMBU bebe, equipo de intubación endotraqueal con laringoscopio, 07 mezclador de gases (Blender), cascos cefálicos de plástico transparente (09) y un termómetro de temperatura ambiental.

Para la infusión de soluciones y nutrición parenteral, contamos con 23 bombas de infusión volumétricas con decimales BRAUN, también contamos con 09 incubadoras marca MEDICNATALCARE con tablero digital, 02 incubadoras FANEN y una incubadora ISOLETE de de doble pared , 12 cunas de RN, 09 equipos de fototerapia de luz halógena, 04 aspiradoras mecánicas con mesa de soporte, un equipo de fototerapia artesanal portátil que se usa para la canalización de las vías periféricas, 02 incubadoras de transporte de doble pared, una simple y la otra con ventilador, 04 soportes, una balanza digital para el neonato, 15 estetoscopios uno para cada RN, una cinta métrica, 04 relojes de pared, 01 refrigeradora don se almacena la leche materna y las formulas, y una cocina eléctrica. En la UCI cuenta con 12 cunas para RN, 04 incubadoras ISOLETE de pared simple, 08 soportes para bombas de infusión.

También se cuenta con un ambiente para almacenar el material y equipo médico necesario para la atención del neonato que es abastecido por el SIS.

## **RECURSOS HUMANOS**

El servicio de neonatología del HRDT cuenta con ocho médicos pediatras, dos de los cuales son neonatólogos, 32 enfermeras: 12 nombradas y 20 contratadas por diferentes modalidades (CAS, PPR), 11 técnicas de enfermería, 05 nombradas y 06 contratadas; consta además con personal de apoyo: 06 internos de medicina, 01 interno de farmacia, 01 asistente social y una secretaria para el servicio de neonatología.

Según el tiempo de permanencia del personal de enfermería en la unidad de neonatología el 37.5% (12 enfermeras) tienen entre 10 y 15 años de permanencia, el 9.4% (03 enfermeras) entre 5 y 10 años, y el 53.1% (17 enfermeras) menos de 5 años. El personal Técnico de enfermería el 45.4% (5 técnicas) tienen de 10 a 15 años de permanencia en el servicio y el 54.6% (6 técnicas) menos de 10 años.

El 50% de enfermeras que allí laboran tienen estudios de Especialidad en Cuidados de Enfermería Perinatal, Cuidados de enfermería pediátrica o enfermería neonatal y el 72% son maestras de enfermería en el área de salud de la mujer, niño y adolescente.

En la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal, se atienden un promedio de 03 a 04 neonatos en cada turno de trabajo, en la unidad de cuidados continuos llega hasta 8, en la unidad de cuidados intermedios 01 enfermera y 01 técnica atienden entre 12 a 16 RN. Los turnos de trabajo son generalmente de 12 horas diurnas y 12 horas



nocturnas. Generalmente, por las mañanas trabajan 05 enfermeras, 01 en cada UVI (02), 01 en cada UCIN (02), 01 en unidad de intermedios y en alojamiento 01.

## **PERFIL DE LA POBLACION NEONATAL**

Para el año 2014, en el Hospital Regional Docente de Trujillo se atendió un total de 4200 nacimientos. El total de ingresos u hospitalizaciones en el servicio de neonatología fue de 834, siendo el 25% (207) de procedencia externa y 75% (627) del mismo hospital. Los neonatos cuya procedencia fue externa, fueron referidos de establecimientos (centros, puestos de salud y hospitales) de la localidad, como también de otras provincias e incluso departamentos.

La distribución de neonatos hospitalizados según peso es la siguiente: 14 neonatos (1.7%) menos de 1000gr, 73 neonatos entre 1000gr y 1499gr (8.8%), 242 neonatos entre 1500 y 2499gr (29%) y 506 neonatos con peso mayor de 2500gr (60.5%).

La principal causa de morbilidad por la cual fueron hospitalizados fue sepsis neonatal, alcanzando un 46.1% (385 neonatos), seguido de la prematuridad con 39.5%(329 neonatos), síndrome de distres respiratorio con 38.4% (320 neonatos), asfixia perinatal con 7.8%(65 neonatos) y malformaciones congénitas con 5.4% (45 neonatos).

Del total de hospitalizaciones, 56 neonatos (6.7%) fallecieron, siendo el síndrome de distres respiratorio la primera causa con 18 neonatos (32.1%), seguido de malformaciones congénitas con 15 neonatos (26.8%), prematuridad con 13 neonatos (23.2%) y sepsis con 10 neonatos (17.9%).

El porcentaje de ocupación de cama para el año 2014 fue de 79.4%, y el promedio de permanencia en hospitalización fue de 15 días, superior al estándar 3 días.

Muchos de los neonatos prematuros, luego que son dados de alta reingresan por consultorio externo o emergencia y son hospitalizados en el servicio de pediatría por problemas respiratorios, metabólicos o nutricionales.

### **PERFIL DE LA POBLACION MATERNA**

La mayoría de madres cuyos neonatos fueron hospitalizados en el Servicio de Neonatología fueron adolescentes y jóvenes, con grado de instrucción primaria o secundaria. El 20% no han realizado control prenatal, viven en los alrededores de la ciudad donde el aporte económico es insuficiente en el hogar, por lo cual permanecen en el hospital las 24 horas del día.

El gran porcentaje de madres son amas de casa, quienes deben dejar a sus otros hijos al cuidado de otras personas. Existe un porcentaje considerable de madres solteras, quienes no cuentan con apoyo de la pareja.

En relación a los sentimientos de las madres de los niños hospitalizados, estas experimentan sentimientos de frustración y culpa por no haber completado el embarazo o por la patología de su hijo. La decepción, temor y miedo por el actual neonato, tan distinto del hijo imaginado, les produce la sensación de duelo anticipado ante la posibilidad de muerte y las dificultades de obtener consuelo o apoyo de un grupo familiar imperfecto o inexistente. Muchas de ellas muestran poca participación en el cuidado de su hijo y algunas se ausentan por periodos prolongados.

## ANEXO 2

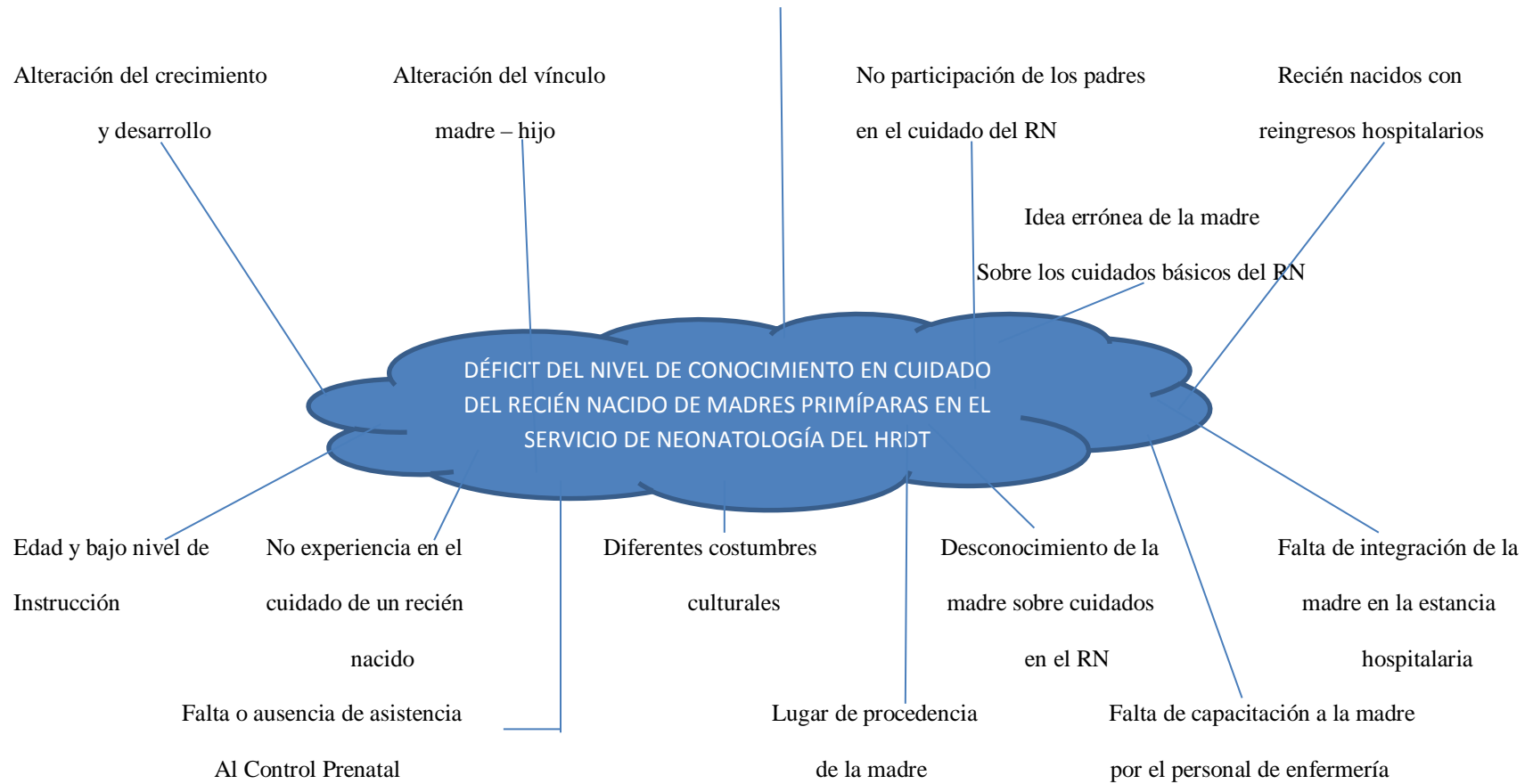
### ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con cinco ventiladores mecánicos operativos y uno en regular estado.</li> <li>• La atención brindada está orientada por guías clínicas, guías de procedimientos, protocolos y normas.</li> <li>• Cuenta con pediatras neonatólogos.</li> <li>• Enfermeras con maestría y especialidad en enfermería neonatal</li> <li>• El 37.5% de enfermeras tiene entre 10 a 15 años de permanencia en el servicio.</li> <li>• Flexibilidad de horario para auto capacitación y estudios post grado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenece al HRDT, nivel III.</li> <li>• Cuenta con apoyo de servicios de ayuda al diagnóstico: laboratorio, radiología.</li> <li>• El SIS abastece con la mayoría de insumos y medicamentos para el tratamiento de los neonatos afiliados.</li> <li>• Cuenta con especialidades médicas que apoyan en el diagnóstico y tratamiento de neonatos: cirugía pediátrica, cardiología, traumatología, neurocirugía y oftalmología.</li> <li>• Se recibe transferencias de establecimientos de la provincia y fuera de ella.</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos y materiales insuficientes y en deficiente estado de funcionamiento.</li> <li>• Número excesivo de hospitalizaciones</li> <li>• Deficiente Plan de capacitación en el servicio.</li> <li>• Escasa participación y producción de trabajos de investigación en el personal de enfermería.</li> <li>• Horario de visitas de padres de familia restringido.</li> <li>• Escasa participación de las madres en el cuidado de sus hijos.</li> <li>• Limitación en la vinculación madre-recién nacido.</li> <li>• No se cuenta con un Programa Educativo para las madres y padres de los neonatos hospitalizados.</li> <li>• No se cuenta con ambiente adecuado de espera, para entrevista y educación a madres y padres de los neonatos.</li> <li>• Número insuficiente de enfermeras y técnicos de enfermería.</li> <li>• Población neonatal condición económica de media a baja.</li> <li>• Madres viven fuera de la ciudad</li> <li>• Ausentismo de las madres por periodos prolongados y desinterés por su hijo.</li> <li>• Madres con falta de apoyo emocional.</li> <li>• Falta de comunicación entre padres y personal de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El servicio de Mantenimiento no brinda mantenimiento preventivo de equipos.</li> <li>• Personal de enfermería insuficiente.</li> <li>• Falta de presupuesto para el servicio de Neonatología.</li> <li>• Inadecuada infraestructura.</li> <li>• Neonatos que reingresan por problemas nutricionales, respiratorios y metabólicos.</li> <li>• Deficiencia en el sistema de referencia y contra referencia de neonatos.</li> <li>• Madres adolescentes y jóvenes con grado de instrucción primaria-secundaria.</li> <li>• Madres sin controles prenatales.</li> <li>• Familias disfuncionales.</li> </ul>

### ANEXO 03

## ÁRBOL DE PROBLEMAS

Inadecuada calidad de vida del RN



## ANEXO 04

### MARCO LÓGICO

JERARQUÍAS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida del recién nacido de madres primíparas del HRDT.				
<b>PROPOSITO:</b> Fortalecer el nivel de conocimientos de la madre primípara en el cuidado integral del recién nacido en el servicio de neonatología del HRDT.	Lograr el fortalecimiento del nivel de conocimiento de las madres primíparas del Hospital regional Docente de Trujillo sobre cuidados integrales del recién nacido a través de un programa educativo.	✓ Porcentaje de mejora del nivel de conocimiento de la madre primípara del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo sobre los cuidados integrales del recién nacido a través de un programa educativo.	✓ Lista de cotejo del proyecto de intervención “Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido”, a realizarse en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. (Pre Test – Post Test).	✓ El plan de intervención “Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido”, a realizarse en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, mejora el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados integrales del recién nacido, desarrollando capacidades de prevención.
<b>RESULTADOS</b>				
1. Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas antes de aplicar el programa educativo sobre el cuidado integral del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.	01 reunión de evaluación a las madres primíparas.	✓ Madres primíparas evaluadas.	✓ Aplicación de lista de cotejos antes de dar inicio del programa educativo.	✓ Se logra la evaluación del nivel de conocimientos de las madres primíparas antes de la aplicación del programa educativo del Hospital Regional Docente de Trujillo.
2. Capacitar a las madres primíparas sobre cuidado integral en el recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.	06 reuniones de capacitación.	✓ Número de reuniones de capacitación efectivas.	✓ Acta de reunión de socialización entre la investigadora y las madres primíparas del servicio de neonatología del Hospital Regional de Trujillo. ✓ Reporte de asistencia de las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo a la capacitación.	✓ Se logra la capacitación de las madres primíparas en relación a los cuidados integrales del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo con énfasis en mejorar su calidad de vida.
3. Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas después de aplicar	01 reunión de evaluación a las madres primíparas.	✓ Madres primíparas evaluadas.	✓ Acta de reunión de capacitación entre la investigadora y las madres primíparas del servicio de	✓ Se logra implementar un programa educativo dirigido a madres primíparas del servicio de neonatología del Hospital Regional

<p>el programa educativo sobre el cuidado integral del recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional de Trujillo.</p>			<p>neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicación de lista de cotejos después de la aplicación del programa educativo.</li> <li>✓ Informe del programa educativo implementado.</li> </ul>	<p>de Trujillo sobre los cuidados integrales del recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se logra la evaluación del nivel de conocimiento de las madres primíparas después de la aplicación del programa educativo del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ACCIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinación para ejecución del proyecto.</li> <li>2. Reunión de la investigadora con las madres primíparas del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>3. Evaluación de las madres primíparas antes de aplicación del programa educativo.</li> <li>4. Ejecución de un programa de capacitación para las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>5. Evaluación de las madres primíparas después de la aplicación del programa educativo.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lograr la coordinación para la ejecución del proyecto.</li> <li>✓ Lograr la reunión de la investigadora con las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>✓ Lograr la evaluación de la madre primípara antes de aplicar el programa educativo del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>✓ Lograr la ejecución de un programa de capacitación para las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>✓ Lograr la evaluación de la madre primípara después de aplicar el programa educativo del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coordinación para ejecución del proyecto efectivizada.</li> <li>✓ Reunión con las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo efectivizada.</li> <li>✓ Evaluación de la madre primípara antes de aplicar el programa educativo realizada.</li> <li>✓ Programa de capacitación para las madres primíparas ejecutado.</li> <li>✓ Evaluación de la madre primípara después de aplicar el programa educativo realizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acta de coordinación para ejecución del proyecto.</li> <li>✓ Acta de reunión con las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>✓ Aplicación de pre test (Lista de Cotejos) a las madres primíparas.</li> <li>✓ Informe de ejecución del programa de capacitación para las madres primíparas.</li> <li>✓ Aplicación de post test (Lista de Cotejos) a las madres primíparas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se logra la coordinación para ejecución del proyecto.</li> <li>✓ Se logra la reunión con las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo.</li> <li>✓ Se logra la evaluación de las madres primíparas antes de la aplicación del programa educativo.</li> <li>✓ Se elabora el informe de ejecución del programa de capacitación para las madres primíparas.</li> <li>✓ Se logra la evaluación de las madres primíparas después de la aplicación del programa educativo.</li> </ul>

**ANEXO 05**

**UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA NEONATAL**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

**I. INTRODUCCIÓN**

Los cuidados al recién nacido son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños después del proceso del nacimiento, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir (10).

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad (10).

A los padres, y, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida (8).

Cada bebé es único, por eso, los cuidados dependerán de ese nuevo ser, de su madre y del vínculo entre ambos. Madre e hijo de a poco aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan especial que se inició en el embarazo (1).

El recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el efecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es necesario que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinden mejores atenciones (10).

Los profesionales de la salud juegan un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia. Además, éste tema pueda ser una oportunidad que el personal de salud enfatice en la importancia de la prevención de accidentes y otras condiciones médicas que se pueden dar por un mal cuidado al recién nacido.

Hay poca evidencia sobre muchos aspectos relacionados con el cuidado en recién nacido, sin embargo se debe suministrar a los cuidadores información al respecto y resaltar activamente aquellas áreas sobre las cuales existe una mejor evidencia en términos de su impacto y eficacia (lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, inmunizaciones, etc.). Así mismo se debe tratar de brindar espacio para preguntas de los padres sobre temas menos frecuentes. En temas de puericultura siempre hay que hacer un balance entre la evidencia y la experiencia.

El programa educativo constituye por lo tanto una estrategia educativa que enfatiza la responsabilidad de la madre en los cuidados a su recién nacido; que por sus características socio demográficas de la población en estudio, estará basado en una metodología de enseñanza coparticipativa capaz de generar autonomía y confianza en el educando, siendo el modelo andragógico



uno de los aliados para fomentar el logro del aprendizaje de las basándose en aspectos como: La necesidad de Saber, la disposición de aprender, la orientación de aprendizaje y la motivación.

Es por ello que el programa educativo, basada en la promoción y prevención de la salud, se convierte en una herramienta de la educación en salud respecto los cuidados del recién nacido, que por medio de estrategias educativas innovadoras como métodos, técnicas de enseñanza y recursos didácticos logrará la participación activa del usuario siendo el educador un guía u orientador facilitador del proceso de aprendizaje.

El programa educativo propuesto constará de 6 sesiones educativas donde serán teórico-participativas, en un tiempo promedio de 5 semanas, tiempo necesario para fomentar el aprendizaje en cuidados al recién nacido, resaltando en todo momentos la importancia de los adecuados cuidados para prevenir riesgos en el recién nacido.

## **II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **2.1. Ámbito de Intervención:**

Servicio de Neonatología – Hospital Regional Docente de Trujillo

### **2.2. Fecha del evento:**

- Fecha de inicio: 01 de Julio – 2015
- Fecha de término: 31 de Agosto -2015

**2.3. Duración del evento:** 5 semanas, con un rango de 15 días en caso surjan inconvenientes. Cada sesión educativa tendrá una duración de 60 min.

#### **2.4. Lugar del evento:**

Hospital Regional Docente de Trujillo

#### **2.5. Población Beneficiaria:**

Madres primíparas y recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

#### **2.6. Organización**

- Baltodano Armas, Paula Esther  
Licenciada en Enfermería

### **III. ASPECTOS EDUCATIVOS**

#### **3.1. Objetivos**

##### **3.1.1. Objetivo General:**

Los participantes del Programa Educativo incrementarán sus conocimientos en cuidados al recién nacido, evitando complicaciones en sus recién nacidos.

##### **3.1.2. Objetivos Específicos:**

Al término del Programa Educativo las madres estarán en condiciones de:

- Enunciar la importancia de los cuidados al recién nacido, destacando la implicancia de ésta en los aspectos físico, mental y social de sus niños.
- Identificar y enunciar verbalmente la definición, y procedimientos que enuncian un adecuado cuidado al recién nacido.

- Mencionar los beneficios de la lactancia materna así como la técnica y posición para la lactancia.
- Mencionar la adecuada técnica de limpieza del cordón umbilical así como la importancia de la práctica.
- Mencionar las condiciones necesarias para un baño efectivo en el recién nacido.
- Mencionar la técnica de abrigo y ropa del recién nacido según estaciones.
- Mencionar los controles necesarios así como las vacunas que recibirán los recién nacidos.

### **3.2. Contenidos:**

#### **EL RECIÉN NACIDO Y SUS CUIDADOS:**

- ✚ Desarrollo físico y emocional del recién nacido.
- ✚ Importancia de los cuidados al recién nacido y signos de alarma.
- ✚ Importancia de la lactancia materna exclusiva.
- ✚ Importancia de los cuidados del cordón umbilical.
- ✚ Importancia del baño, higiene y abrigo al bebe.
- ✚ Importancia de los controles CRED así como su esquema de vacunación.

### **3.3. Metodología**

#### **3.3.1. Métodos y Técnicas**

- Exposición
- Conversatorio
- Lluvia de ideas

- Trabajo en equipos
- Demostración y Redemostración.

### **3.3.2. Medios y Materiales**

- Rotafolio
- Imágenes, impresos
- Tríptico
- Palabra Hablada

### **3.4. Evaluación**

- **Diagnóstico.** Se realizará con la aplicación de la lista de cotejos (pre test).
- **Formativa:** Durante el desarrollo del Programa Educativo.
- **Sumativa:** Se aplicará la lista de cotejos (post-test) al final del desarrollo del programa educativo.

## **IV. RECURSOS:**

### **4.1. Humanos:**

- **Organizadores:**

Licenciada en Enfermería

- **Colaboradores:**

Personal del Hospital Regional Docente de Trujillo

- **Participantes:**

Madres primíparas y recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **4.2. Materiales:**

- Cartulina
- Papel sábana
- Pizarra
- Plumones
- Colores
- Lápices y lapiceros
- Papel de colores
- Fotocopias

**4.3. Institucionales:**

Hospital Regional Docente de Trujillo

**4.4. Financiamiento:**

Autofinanciado

**V. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES:**

Sesiones	Objetivos	Método	Material	Duración	Cronograma	Responsables
<b>Apertura de la Jornada de capacitación</b> <b>1) “Desarrollo físico y emocional del recién nacido”.</b>	Las madres y/o cuidadores identifican las características del desarrollo físico y emocional del recién nacido.	- Lluvia de ideas.	- Rotafolio	10 minutos	1º Semana de Julio	- Enfermera Responsable de Capacitación
		- Uso de la palabra	- Material impreso	10 minutos		
		- Retroalimentación		10 minutos		
	Las madres y/o cuidadores identificarán la importancia de los cuidados al recién nacido así como los signos de alarma para cuidar al bebe.	- Lluvia de ideas	- Rotafolio	10 minutos		
		- Uso de la palabra	- Material impreso	10 minutos		
		- Retroalimentación		10 minutos		
<b>3)“La lactancia materna exclusiva”.</b>	Los Cuidadores conocerán la importancia de la lactancia materna exclusiva.	- Lluvia de ideas - Uso de la palabra - Retroalimentación - Demostración práctica	- Equipo multimedia - Material impreso - Material	40 minutos 20 minutos	2º Semana de Julio	- Enfermera Responsable de Capacitación
<b>4) “Importancia de los cuidados del cordón umbilical”</b>	Las madres y/o cuidadores conocerán los cuidados a tener con el cordón umbilical.	- Lluvia de ideas - Uso de la palabra - Retroalimentación - Demostración práctica	- Rotafolio - Material impreso - Material	40 minutos 20 minutos	3º Semana de Julio	- Enfermera Responsable de Capacitación
<b>5) “Importancia del baño, higiene y abrigo al bebé”</b>	Las madres y/o cuidadores realizaran un adecuado baño y vestirán	- Lluvia de ideas - Uso de la palabra - Retroalimentación - Demostración	- Rotafolio - Equipo multimedia - Material	40 minutos 20 minutos	4º Semana de Julio	- Enfermera Responsable de Capacitación

	adecuadamente al recién nacido evitando complicaciones.	práctica	impreso			
<b>6) “Importancia de los controles CRED así como su esquema de vacunación”</b>	Las madres y/o cuidadores fomentaran el desarrollo integral de su hijo a través de un adecuado control y protección inmunológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lluvia de ideas.</li> <li>- Uso de la palabra</li> <li>- Retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio</li> <li>- Material impreso</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>10 minutos</p>	1º semana de Agosto	- Enfermera Responsable de Capacitación
<b>Clausura del evento</b>	Las madres enunciarán los cuidados que brindarán al recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de la palabra</li> <li>- Entrega de certificados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio</li> <li>- Material</li> </ul>	20 minutos		

## SESIÓN EDUCATIVA N° 01

### I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Tema : “Desarrollo físico y emocional del recién nacido”
2. Dirigido A : Madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo
3. Lugar : Hospital Regional Docente de Trujillo
4. Duración : 1 hora
5. Responsables : Lic. Enf. Paula Esther Baltodano Armas

### II. DATOS ESPECÍFICOS:

Al finalizar la exposición las madres primíparas del HRDT podrán:

- ✓ Enunciar la importancia de los cuidados al recién nacido, destacando la implicancia de ésta en el crecimiento y desarrollo físico, mental y social de sus niños.

### III. CUADRO DE ACTIVIDADES:

ETAPA	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se hizo la presentación del tema, el cual permitió tener la atención de las madres.	Lluvia de ideas q	La palabra	5'
Contenido	“Desarrollo físico y emocional de recién nacido”. <ul style="list-style-type: none"><li>• Definición de la etapa.</li><li>• Desarrollo físico</li><li>• Desarrollo emocional.</li></ul>	Exposición	Imágenes Rotafolio Palabra hablada por parte de las expositoras	40'
EVALUACIÓN	Se pidió al auditorio que expresa su opinión con	Pregunta/ respuesta	Palabra hablada	15'



	respecto a los contenidos que se expuso haciéndole preguntas: 1. ¿A quién se denomina neonato? 2. ¿Qué características físicas y emocionales tiene?			
--	---	--	--	--

#### IV. CONTENIDOS

- **DEFINICIÓN**

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este periodo es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que puedan derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

- **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

- **Aspecto general y piel**

- ❖ Su cuerpo es tibio y la piel está cubierta de una sustancia grasa y blanquecina que se llama vérnix caseosa (es producida por la piel del feto en la última etapa del embarazo y sirve para proteger la piel). Presentan también una fina capa de vello en brazos, piernas y espalda llamado lanugo. Tanto la vérnix caseosa como el lanugo irán desapareciendo con el tiempo.
    - ❖ El color al nacer puede ser ligeramente azulado, irá volviéndose rosado durante los primeros minutos. Las manos y los pies pueden tener un tono blanquecino o azulado durante unas horas más. Es importante mantener

bien abrigado al recién nacido y mantener un contacto piel con piel con la madre (es la mejor fuente de calor para el bebé); como son tan frágiles todavía no saben a regular la temperatura y pueden enfriarse muy rápido la piel, que también se está adaptando a un entorno diferente que el útero materno suele descamarse durante los primeros días, en forma de pequeñas láminas.

- ❖ En la cara pueden aparecer unos puntitos blanquecinos que se llaman millos que desaparecerán al cabo de unos días. En las encías estos puntos también pueden estar presentes y se llaman perlas de Ebstein.

#### ➤ **La Cabeza**

- ❖ Es proporcionalmente más grande al el resto del cuerpo. En los partos sin cesárea la cabeza puede adoptar una parte alargada debido al paso del bebé por el canal del parto. En unos días recuperará su forma normal.
- ❖ La cara puede estar un poco hinchada, sobre todo los ojos y los labios que poco a poco disminuirán su volumen.
- ❖ En la cabeza del recién nacido se pueden tocar unas zonas más blanditas que se llaman fontanelas. Esto es así porque el cráneo no se ha cerrado completamente (se cierra por completo a los 18 meses de vida). En algunos casos las suturas craneales pueden estar acabalgadas debido a que el cráneo se ha amoldado durante el paso por el canal del parto. Todo vuelve a la normalidad en unos días.
- ❖ El cabello del bebé es fino y suave y cae progresivamente durante las primeras semanas de vida.

➤ **Los Ojos**

Los ojos tienen un aspecto azulado, aunque el color definitivo no lo podremos saber hasta los 6-12 meses. La mayoría de recién nacidos no conjugan la mirada, es decir que los dos ojos no van a la una y puede parecer que son bizcos. Con los días madura la visión y la mirada ya es normal.

➤ **Peso, talla y perímetro cefálico**

- ❖ Una de las mayores preocupaciones de los padres es saber si su hijo crece correctamente y si el peso y la talla están dentro de la normalidad.
- ❖ Durante todo el embarazo, las ecografías realizadas por el ginecólogo han controlado el crecimiento del bebé y nos han informado del peso estimado del feto.
- ❖ A los minutos de nacer, se realizan las medidas de la talla, el peso y el perímetro craneal. Para valorar si estas medidas están dentro de las esperadas, se utilizan unas tablas o gráficos donde están representados los valores de la población normal. Hay tablas específicas según el sexo del bebé niño o niña.
- ❖ La genética, la duración del embarazo (si es un bebé que nace a término o prematuro) y situaciones especiales como las infecciones intrauterinas, la salud de la madre (hipertensión, diabetes), el tabaquismo o la nutrición materna pueden influir en el correcto desarrollo del bebé teniendo una repercusión directa en el peso, la talla y el perímetro cefálico.
- ❖ La normalidad, en las tablas de crecimiento, se considera cuando el bebé está entre el percentil 3 y 97. Lo más importante, a partir del nacimiento,

es controlar cómo evolucionan a lo largo de los meses el peso, la talla y el perímetro craneal.

➤ **Peso**

- ❖ La valoración del peso es uno de los índices de crecimiento más utilizado actualmente, probablemente porque su medida es muy sencilla.
- ❖ Un recién nacido a término y sano pesa entre 2500 y 4000 gramos.

➤ **Talla**

- ❖ La medida de la talla se realiza de manera sistematizada con un tallímetro horizontal con el bebé bien estirado, con la cabeza paralela al suelo y con los talones, las nalgas y la espalda tocando el tallímetro. Se mide la distancia entre el talón y el vértice de la cabeza.
- ❖ La longitud media de un recién nacido es de unos 50 cm.

➤ **Perímetro craneal**

- ❖ Es importante la medida del perímetro craneal en el momento del nacimiento a fin de poder evaluar las medidas posteriores. Para ello se utiliza una cinta métrica extensible (no metálica). La cinta ha de circundar las prominencias frontal y occipital buscando el perímetro máximo.

➤ **Extremidades**

Suelen estar flexionadas, el recién nacido está como acurrucado, en posición fetal, durante las primeras semanas de vida. Los pies y las manos pueden tardar más que el resto del cuerpo en adquirir un color rosado tras el nacimiento. Las uñas son finas y muy frágiles. Hay recién nacidos que nacen con las uñas de las manos muy largas para prevenir que no se arañen la cara se les puede poner unas manoplas.

➤ **Tórax y abdomen**

Debido a las hormonas de la madre, algunos recién nacidos tienen una inflamación de la glándula mamaria, incluso puede observarse algunas gotitas de leche. No tiene mayor importancia y desaparece con los días. En la barriga el cordón umbilical está sujeto con la pinza de plástico. Cuando caiga, en una o dos semanas, dejará una cicatriz que es el ombligo.

➤ **Genitales**

Están siempre un poco hinchados. En el caso de las niñas por el paso de hormonas de la madre puede observarse flujo y un pequeño sangrado vaginal (como una menstruación); no hay que alarmarse, es completamente normal. En los niños se palpan los testículos dentro del escroto que puede estar ligeramente hinchado.

➤ **Respiración y pulso**

Los recién nacidos respiran muy deprisa y de manera irregular. Hacen unas 40 respiraciones al minuto. El corazón también va muy de prisa entre 80 a 180 latidos por minuto (en función si está dormido o despierto).

➤ **Orina y heces**

❖ La primera micción del recién nacido debe ser en las primeras 24 horas, es un signo de que sus riñones funcionan bien y de que está recibiendo el alimento adecuado.

❖ Las primeras heces son muy negras y pegajosas (como alquitrán o brea) y se llaman meconio. El primer meconio debe producirse en las primeras 48 horas, está formado por moco, sales biliares y restos epiteliales que el bebé ha ido tragando dentro del útero materno. Una vez que haya

expulsado todo este contenido, las heces tendrán un color entre amarillo y verde grumosos y líquidas.

## ▪ **CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES**

### ➤ **Comunicación**

- ❖ El recién nacido todavía no sabe quién es y quienes son los que le rodean, la no conciencia de sí mismo le hace creer que mamá y él son una misma cosa.
- ❖ Lo que sí conoce y reconoce a la perfección es la voz y el olor de su madre (durante el embarazo la ha oído hablar constantemente). En cambio los padres necesitan un periodo de conocimiento de su bebé para consolidar el vínculo padres-hijo.
- ❖ Desde las primeras horas de vida tiene interés por las personas, es un ser sociable y preferirá el contacto y la interacción con ellas que con juguetes u otros objetos. Le gusta mucho mirar los rostros y recibir caricias, besos y abrazos.
- ❖ El recién nacido está preparado para saber que su bienestar depende de los cuidados de los otros: alimento, limpieza y cariño. Es por ello que utiliza el llanto para manifestar sus necesidades o molestias. Los bebés han utilizado el llanto, desde los orígenes del ser humano, como herramienta de supervivencia. Gracias a que pueden llorar los adultos les han dado los cuidados que ellos necesitan para vivir.
- ❖ La persona con la que más le gusta estar es con su mamá; ha estado en contacto íntimo con ella durante nueve meses en un ambiente perfecto

temperatura adecuada, alimentación constante, oscuridad y meciéndose en un medio acuático. Pero con el nacimiento todo esto ha cambiado mucho el ambiente ya no está siempre a la misma temperatura, tiene frío, hay mucha luz y la alimentación es fraccionada.

➤ **El llanto**

- ❖ No se debe dejar llorar a un bebé recién nacido, se han de atender siempre sus necesidades. Cuando atiendas al bebé que llora no lo estás consintiendo, sino que estás respondiendo a sus necesidades, le prestas atención y lo llenas de cariño. Dejar llorar a un bebé durante un largo periodo de tiempo no le enseña nada ni a dormirse solo, no a esperar más la toma del biberón, ni a dormirse solo, ni a esperar más la toma del biberón, ni a no necesitar cariño. Tan sólo le está enseñando que no hay nadie cerca a quien le importe y que no pueden hacer nada por él.
- ❖ Atenderlo siempre que lo demande la ayuda a comprender que siempre hay alguien que le cuida y cubre sus necesidades, esto genera mucha seguridad en el bebé.
- ❖ Por todos estos motivos, en los primeros meses de vida, no tienen cabida las normas de disciplina y el “dejar llorar”. Esto no implica que los bebés no se beneficien de las rutinas. Hasta más allá de los dos o tres meses de edad no podemos pedir al bebé que tenga un ritmo marcado de alimentación y sueño.

➤ **Vínculo madre – hijo**

- ❖ El vínculo es el lazo afectivo intenso que se desarrolla entre los padres y su bebé. Hace posible que los padres quieran colmar a su bebé de amor y afecto, protegerlo y estimularlo.
- ❖ El vínculo afectivo le enseña al bebé el primer modelo a seguir para entablar relaciones interpersonales, fomenta la sensación de seguridad y su autoestima. Generar un buen vínculo con el bebé es importante para las futuras relaciones sociales.
- ❖ El primer contacto con el recién nacido desencadenan en la madre cariño y deseo de protección: es el primer paso para generar el vínculo con el bebé.
- ❖ Si bien es cierto que durante el embarazo ya se ha iniciado con el bebé hijo no se desarrollará del todo hasta después del nacimiento.
- ❖ Cuando el bebé nace ya conoce a su madre, la ha oído hablar durante todo el embarazo y su olor le es muy familiar. Es por ello que el bebé se calma rápidamente, cuando tras la primera asistencia lo pongamos en los brazos de su madre.
- ❖ En muchas ocasiones tras el nacimiento del bebé muchos padres pueden pensar que no sienten ese instinto o vínculo maternal o paternal. Esto es fruto del estado de desorientación y del cansancio tras el parto. No debe ser causa de preocupación ya que esto cambiará cuando estén un poco más relajados y tengan continuo contacto con el bebé. Todo necesita tiempo y tienen toda la vida por delante.



- ❖ Si la madre amamanta al bebé el vínculo madre-hijo se genera más rápidamente ya que madre e hijo mantienen una relación muy especial de alimento y cariño.
- ❖ El primer interés del recién nacido en su madre, madre e hijo están preparados instantemente para establecer una relación intensa. El bebé desprende ternura y desborda fragilidad, esto le ha servido evolutivamente durante mucho miles de años para sobrevivir.
- ❖ En los casos en que el recién nacido tenga algún problema prematuridad enfermedad, discapacidad. Puede costar más tiempo consolidar el vínculo materno – filial. Probablemente el bebé y la mamá no han pasado suficientes tiempos juntos (ingreso del neonato en la unidad de cuidados intensivos, pruebas médicas) o bien el bebé tiene unas demandas que no eran las esperadas por los padres irritabilidad, alimentación difícil, cuidados especiales.

Todo esto puede dificultar el entendimiento entre ambos.

Si esto ocurre hay que “darse tiempo”, atender con naturalidad y cariño al bebé ayudará a que poco a poco, ambos se vayan conociendo y haciendo de su interacción diaria una relación muy especial.

### ➤ **Comportamiento**

Durante los primeros minutos tras el nacimiento. El recién nacido vive un estado de alerta, está muy despierto. Ha experimentado una de las cosas más importantes de su vida, el nacimiento. El cambio es radical, ha pasado de un medio acuático a una atmósfera con aire (que le obliga a respirar), tiene frío y

hay mucha luz. Mantienen los ojos abiertos y se calma con su madre (lo único que le es familiar).

- ❖ Tras los primeros minutos despierto, viene un periodo más calmado donde fundamentalmente duerme y come. No distingue el día de la noche y demanda atención o alimento cuando lo necesita.
- ❖ Tras los primeros minutos despierto, viene un periodo más calmado donde fundamentalmente duerme y come. No distingue el día de la noche y demanda atención o alimento cuando lo necesita.
- ❖ Es el momento de los sentidos: olor, gusto, oído y tacto. En las primeras semanas de vida los tiene muy agudizados le permiten obtener mucha información del nuevo entorno en el que se encuentra y actuar en consecuencia. El recién nacido reconoce a su madre por la voz (la ha oído durante todo el embarazo) y por el olor. Todavía queda muchísimo camino por recorrer para que el bebé desde el nacimiento. Se sobresalta con los ruidos fuertes y bruscos y le encanta los sonidos suaves y rítmicos, como una nana.
- ❖ En la relación madre-hijo el olfato juega un papel importante; al bebé le gusta y conoce el olor de su madre y el de la leche materna; a la madre el olor de su bebé le resulta muy agradable, le inspira ternura y, si lo amamanta, el contacto y el olor del bebé estimulan la producción de leche.
- ❖ El tacto es uno de los medios de comunicación más placenteros para el recién nacido. Le encanta que lo acaricien, que le den masajes y que lo cojan en brazos. Tras el nacimiento el bebé se coloca encima del torso

desnudo de su madre, en contacto “piel con piel”, es el primer contacto que tiene el bebé con el mundo.

- ❖ La vista tiene que madurar y aprender a enfocar pero el recién nacido ve colores muy contrastados o rostros puestos a un palmo de distancia. Lo que más le gustan son las caras y sus diferentes expresiones.

A pesar de que el ser humano hace las cosas porque las ha aprendido, en el recién nacido observamos reflejos primitivos o arcaicos que ayudan al bebé a adaptarse al entorno y a sobrevivir; muchos de estos reflejos se perderán con el crecimiento del lactante y otros pasarán a ser movimientos voluntarios fruto del aprendizaje.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ✓ Berhrman E., Vanghan C. Tratado de Pediatría. Voll. 9ª edición. Ciudad habana: Edición Revolucionaria; 1988.
- ✓ Bello L. Fundamentos de enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
- ✓ Cruz M. Tratado de Pediatría. Vol. 2. 7ª edición. Ciudad habana: Ciencias Médicas; 2006.
- ✓ Castro López W, Urbina Laza O. Manuel de Enfermería en Neonatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
- ✓ Rodríguez – Hierro F. El crecimiento: Bases fisiopatológicas. Madrid: Treguerres J A F; 1992.
- ✓ Valdés R., Reyes M. Examen Clínico al recién nacido. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.

## CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES

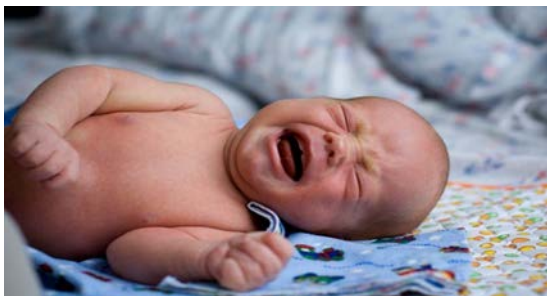
### ✓ COMUNICACIÓN

- El recién nacido todavía no sabe quién es y quienes son los que le rodean.
- Lo que si conoce y reconoce a la perfección es la voz y el olor de su madre.
- Le gusta mucho mirar los rostros y recibir caricias, besos y abrazos.
- Utiliza el llanto para manifestar sus necesidades o molestias.



### ✓ EL LLANTO

- Cuando atiendes al bebe que llora no le estas consintiendo sino que estas respondiendo a sus necesidades, le prestas atención y lo llenas de cariño.



### ✓ VINCULO MADRE – HIJO

- El primer contacto con el recién nacido desencadena en la madre cariño y deseo de protección: es el primer paso para generar el vínculo con él bebe.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA

MENCIÓN CUIDADOS NEONATALES

## DESARROLLO FÍSICO Y EMOCIONAL DEL RECIÉN NACIDO



ENF. PAULA BALTODANO ARMAS

TRUJILLO – PERÚ

2015

## RECIÉN NACIDO

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos de su nacimiento bien sea por parto o por cesárea.



## CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL RECIÉN NACIDO

### ✓ Aspecto general y piel.

- Su cuerpo es tibio y la piel está cubierta de una sustancia grasa y blanquecina.
- Presentan una fina capa de vello en brazos, piernas y espalda llamado lanugo.
- El color al nacer puede ser ligeramente azulado.



### ✓ La cabeza

- Es más grande que el resto del cuerpo.
- Se puede tocar unas zonas más blanditas que le llaman fontanelas.

### ✓ Los ojos

- Tienen un aspecto azulado, no conjugan la mirada.

### ✓ Peso, talla y perímetro cefálico

- Pesa en 2500 y 4000 gramos.
- La longitud media es de unos 50 cm.
- El perímetro cefálico medio es de unos 34 cm.

### ✓ Extremidades

- Suelen estar flexionadas, el recién nacido está como acurrucado.
- Las uñas son finas y muy frágiles.



### ✓ Tórax y Abdomen

- Algunos tienen una inflamación en las glándulas mamarias, incluso puede observarse algunas gotitas de leche.
- En la barriga el cordón umbilical está sujeto con una pinza de plástico.



### ✓ Genitales

- En el caso de las niñas por el paso de hormonas de la madre puede observarse flujo.
- En los niños se palpan los testículos dentro del escroto que pueden estar ligeramente hinchados.

### ✓ Respiración y pulso

- Hacen unas 40 respiraciones al minuto. El corazón también va muy de prisa, entre 80 y 180 latidos.

### ✓ Orina y heces

- La primera micción del recién nacido debe ser en las primeras 24 horas.
- Las primeras heces son muy negras y pegajosas.

## SESIÓN EDUCATIVA N° 02

### I. DATOS INFORMATIVOS

1. Tema : “Importancia y beneficios de los cuidados al recién nacidos y signos de alarma”
2. Dirigido : Madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo
3. Lugar : Hospital Regional Docente de Trujillo
4. Duración : 1 hora
5. Responsables : Lic. Enf. Paula Esther Baltodano Armas

### II. DATOS ESPECIFICOS:

#### 1. Objetivos

Al finalizar la exposición sobre los cuidados del recién nacido y los signos de alarma en estos, las madres primíparas del HRDT participantes podrán:

- Identificar la importancia y los beneficios de aprender los cuidados al recién nacido para cuidar al bebé.
- Tomar conciencia de la importancia de conocer los signos de alarma.

### III. CUADRO DE ACTIVIDADES

ETAPA	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se hizo la presentación del tema, el cual	Video	La palabra	10'

	permitió tener la atención de las participantes.	Lluvia de ideas	Las imágenes y audio	5'
Contenido	<p><b>Cuidados del recién nacido:</b></p> <p>Importancia y beneficios.</p> <p><b>Signos de alarma en el recién nacido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ictericia</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Convulsiones</li> </ul>	Exposición	Rotafolio Palabra hablada por parte de las expositoras.	40'
Evaluación	<p>Se pidió al auditorio que exprese su opinión con respecto a los contenidos que se expuso haciéndole preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la importancia de aprender los cuidados del recién nacido?</li> <li>2. ¿Cuáles son los signos de alarma en el recién nacido?</li> </ol>	Preguntas/ respuestas	Palabra Hablada	5'

## **IV. CONTENIDOS**

### **❖ Definición**

El Recién Nacido es todo producto que tiene de cero a veintiocho días de nacido, también es conocido con el término de Neonato, y debemos prestar una especial atención a la presencia de signos que pueden ser señal de la existencia de alguna patología, que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores que puedan afectar la calidad y expectativa de Vida de este Maravilloso Ser, pues se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, en este caso la madre como cuidadora principal.

El cuidado del recién nacido es un proceso continuo que implica decisiones y acciones con el fomento de capacidades para el cuidado dependiente.

El cuidado materno del recién nacido se refiere a las capacidades y las prácticas de las acciones que un individuo inicia y realiza continuamente a favor de otro, estos cuidados incluyen: lactancia materna, baño del recién nacido, limpieza del cordón umbilical, vestido, control de crecimiento y desarrollo.

### **❖ Importancia y beneficios de los cuidados al recién nacido**

- Propiciar un adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- Disminuir el riesgo de enfermar y/o morir.
- Brindar un cuidado óptimo al recién nacido.



## ❖ **Signos de alarma**

### ➤ **Ictericia**

Se denomina así, la coloración amarilla de pies y mucosas. Es frecuente que el recién nacido presente ictericia que aparece luego de las primeras 24 hr. de vida, inicialmente en la cabeza y que se extiende posteriormente a tronco y miembros inferiores. Demora unos 10 a 15 días en retirarse y lo hace en el sentido opuesto al de aparición (desaparece primero de miembro inferiores y por último de la cabeza). Este tipo de ictericia se denomina fisiológica y su principal causa es la liberación de hemoglobina (compuesto precursor de la bilirrubina) desde los glóbulos rojos del neonato y la inmadurez hepática propia de la edad que impide el metabolismo normal de la bilirrubina. Lo que ocurre es que la bilirrubina no se elimina con la rapidez necesaria tanto a nivel hepático como intestinal y se eleva en la sangre llevando a teñir la piel.

Sin embargo hay patologías que tienen como principal síntoma a la ictericia y que requieren la consulta inmediata. Los elementos que hablan de posible enfermedad son: aparición de ictericia en las primeras 24 h de vida, ictericia que va en aumento franco con intensificación rápida del color amarillo, deposiciones sin su color amarillo característico que palidecen y se toman como masilla.

➤ **Fiebre**

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal por encima de 38°C y en la mayoría de los casos representa la presencia de una infección. Los recién nacidos tienen defensas débiles por lo que tienen mayor riesgo a enfermar. Un recién nacido con fiebre generalmente requiere internamiento y manejo con antibióticos intravenosos.

➤ **Labios morados**

Este signo se conoce como cianosis. Es importante mencionar que a menudo las manos y los pies pueden ponerse morados sin que esto represente peligro alguno siempre y cuando los labios estén rosaditos. Los labios morados pueden presentarse súbitamente o lentamente y en cualquier caso amerita que el bebé sea revisado.

➤ **Vómito**

Los recién nacidos y los lactantes hasta aproximadamente los 6 meses de vida presentan las denominadas regurgitaciones dado que es normal que refluya alimento desde el estómago al esófago. Este reflujo fisiológico corresponde al popular “provecho” y es un pequeño porcentaje del alimento que es expulsado sin esfuerzo, luego de la alimentación.

Debe diferenciarse el vómito de la regurgitación ya que esta última es cuando sale un poco de leche por la comisura labial, es normal en todos los casos; el vómito en cambio es la expulsión de leche en volumen considerable y en el que el bebé hace fuerza para ello y generalmente es precedido por náusea.

➤ **Diarrea**

La diarrea se distingue por evacuaciones líquidas (como agua) que se repiten con mucha frecuencia. Los bebés alimentados con seno materno suelen tener evacuaciones aguadas (no líquidas) y pueden evacuar con cada toma de leche.

➤ **Infección del cordón umbilical**

Usualmente, el cordón se caerá de una a dos y hasta tres semanas después del parto.

Lo importante es mantener el pañal por debajo del cordón para permitir que se seque con el contacto con el aire y aplicar alcohol en la parte más cercana a la piel utilizando hisopos cada vez que le cambies el pañal.

No coloque sobre el ombligo cuerpos extraños como monedas o botones tampoco utiliza ombligueros.

Si la zona se torna colorada o dura o si tiene secreción o mal olor puede tratarse de una infección, por lo cual se debe consultar al médico inmediatamente.

➤ **Duerme por más de 3 horas**

Generalmente, el recién nacido come y duerme prácticamente durante todo el día, y se despierta para amamantar durante la noche también, aunque hay bebés que logran dormir más horas.

En el caso de que se trate de un niño que está creciendo normalmente y se alimenta bien durante el día, se lo puede dejar dormir hasta 6

horas seguidas por la noche. Pasado ese lapso de tiempo, será necesario despertarlo nuevamente para que se alimente.

Con respecto al día, es conveniente que no pasen más de 4 horas sin que coma. Es importante aclarar que la tendencia actual es la de libre demanda, o sea, que el bebé puede tomar cuando lo desee y no mantener horarios fijos para amamantarlo.

➤ **Convulsiones**

Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos que pueden hacer dudar a los padres de la normalidad de su hijo, deben distinguirse de las denominadas convulsiones que corresponde a verdaderos movimientos anormales y que si son patológicos. En el recién nacido pueden presentarse de modo muy variado pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo) y el cuerpo puede estar o hipotónico (blando), hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden darse en todo el cuerpo a la vez o en algún sector en particular. Este episodio finaliza espontáneamente en la mayoría de los casos y es frecuente que el niño quede adormilado o como cansado durante 2 ó 3 horas (sopor postcrítico).

Como causante de las convulsiones la más temida es la presencia de una infección a nivel del cerebro o de las membranas que lo rodean (meninges). Existen muchas otras causas y es urgente explorar todas las posibilidades rápidamente por lo que la consulta debe ser inmediata.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ✓ Guía de Auto Capacitación para Personal de Salud. Atención Básica del Recién Nacido Sano. Módulo 8. Perú: Ministerio de Salud CARE; 2002.
- ✓ Juan M., Gloria B., José V. Guía de Cuidados del Recién Nacido. Córdoba: Dirección de Enfermería Hospital Universitario Reina Sofía; 2002.
- ✓ Cruz M., Crespo M., Brines J., Jiménez R. Compendio de Pediatría. Ciudad habana: ciencias Médicas; 2006.
- ✓ Ruiz J. Enfermería Pediátrica. Tomo I. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz; 1995.
- ✓ Whaley y Wong. Enfermería Pediátrica. 7º Edic. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995

✓ **Infección del cordón umbilical**

- El cordón caerá de una a dos y hasta tres semanas después del parto.
- No coloque sobre el ombligo cuerpos extraños como monedas o botones.



✓ **Duerme por más de tres horas:**

- Es conveniente que no pasen más de 2 horas sin que coma.



✓ **Convulsiones**

- Si presenta temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos.
- El niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente a los ojos se dan vuelta hacia arriba.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA

MENCIÓN CUIDADOS NEONATALES

**CUIDADOS DEL  
RECIÉN NACIDO Y  
SIGNOS DE ALARMA**



ENF. PAULA BALTODANO ARMAS

TRUJILLO – PERÚ  
2015

## **CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

El cuidado del recién nacido es un proceso continuo que implica decisiones y acciones relacionadas con el fomento de las capacidades para el cuidado dependiente.



## **IMPORTANCIA Y BENEFICIOS**

- Propiciar un adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- Disminuir el riesgo de enfermarse y/o morir.
- Brindar un cuidado óptimo al recién nacido.



## **SIGNOS DE ALARMA**

### ✓ **ICTERICIA Y PIEL AMARILLA**

La coloración amarilla de la piel y mucosas, inicialmente en la cabeza y que se extiende posteriormente al tronco y miembros inferiores.



### ✓ **FIEBRE**

Por encima de 37.5°.



### ✓ **LABIOS MORADOS.**

Las manos y los pies pueden ponerse morados sin que esto represente peligro alguno y cuando los labios estén rosaditos.



### ✓ **VÓMITOS:**

Los recién nacidos y los lactantes hasta aproximadamente los 6 meses de vida presentan las denominadas regurgitaciones.



### ✓ **DIARREA**

La diarrea se distingue por evacuaciones líquidas (como agua) que se repiten con mucha frecuencia.

## SESIÓN EDUCATIVA N° 03

### I. DATOS INFORMATIVOS

1. Tema : “Importancia de la lactancia materna exclusiva”
2. Dirigido : Madres Primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo
3. Lugar : Hospital Regional Docente de Trujillo
4. Duración : 1 hora
5. Responsables : Lic. Enf. Paula Esther Baltodano Armas

### II. DATOS ESPECIFICOS:

#### 1. Objetivos

Al finalizar la exposición las madres primíparas de Hospital Regional Docente de Trujillo podrán:

- Mencionar los beneficios de la lactancia materna así como la técnica y posición para la lactancia.

### III. CUADRO DE ACTIVIDADES

ETAPA	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se hizo la presentación del tema, el cual permitirá tener la atención de las gestantes.	Lluvia de ideas	La palabra	5'



Contenido	<p>“Importancia de la lactancia materna exclusiva”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Importancia</li> <li>• Ventajas</li> <li>• Posiciones</li> <li>• Técnica correcta</li> <li>• Reflejos del niño durante la succión.</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Extracción de la leche.</li> </ul>	Exposición:	<p>Imágenes</p> <p>Rotafolio</p> <p>Palabra hablada por parte de las expositoras.</p>	40’
Evaluación	<p>Se pidió al auditorio que exprese su opinión con respecto a los contenidos que se expuso haciéndole preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles es la importancia de lactancia materna?</li> <li>2. ¿Qué posiciones se puede adoptar para amamantar?</li> <li>3. ¿Qué técnicas se debe tener para dar lactancia?</li> <li>4. ¿Qué reflejos tiene el niño en la succión?</li> </ol>	Preguntas/ respuestas	Palabra hablada	15’

## **IV. CONTENIDOS**

### **❖ Definición**

La lactancia es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”. Los niños alimentados con leche materna son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La lactancia con biberón, especialmente en las comunidades de bajos ingresos, representa una grave amenaza para la salud y la vida de millones de niños y niñas, por las dificultades para asegurar una higiene adecuada.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.

### **❖ Importancia**

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la

leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.

#### ❖ **Ventajas**

- **Ventajas para el recién:**

- El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido.
- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.

Especialistas del Ministerio de Salud (MINSA) informan que le leche materna actúa como un efectivo protector de la salud del bebé vacuna natural debido a su alto contenido de inmunoglobulina que permite fortalecer el sistema de defensas en los lactantes, protegiéndolo de las infecciones como la diarrea, la neumonía, otitis, así como reduciendo el riesgo de las alergias y la malnutrición.

- **Ventajas para la mujer:**

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.

- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios. Al dar de lactar, la madre también se beneficia porque disminuye el riesgo de la hemorragia después del parto y por consiguiente, el desarrollo de anemias; les ayuda a contraer el útero y volverlo a su tamaño normal, contribuye también a prevenir el cáncer de mama o de ovarios.
- La lactancia materna puede ser utilizada como método anticonceptivo natural durante los primeros seis meses de lactancia, siempre y cuando sea exclusiva y el amamantamiento al bebé se realice con una frecuencia de 10-12 veces durante el día y la noche, y que la madre no presente periodo menstrual, tal como lo detallan las Guías de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA. La lactancia materna favorece el espaciamiento entre los embarazos beneficiando la salud de la madre y el desarrollo de los niños.
- La lactancia mantiene el peso adecuado de la madre y muchas veces, si o se alimentan bien, ellas tienden a adelgazar. “Por tal razón, al dar de lactar, deben de consumir alimentos nutritivos y un poco más de lo habitual y no comida chatarra, lo cual si engorda”.
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

### ❖ **Posiciones para amamantar**

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

Permita que la madre se siente de tal manera que esté tranquila, cómo da y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

- **Posición sentada o de cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- **Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.
- **Posición semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebe estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

- **Posición acostada:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.

#### ❖ **Reflejos del niño importante para la lactancia materna**

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

- **Reflejo de búsqueda:** Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.
- **Reflejo de succión:** Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

#### ❖ **Procedimiento para amamantar**

- **Soporte el seno con la mano en forma de “C”,** colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hable suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

#### ❖ **Complicaciones frecuentes**

Durante la lactancia puede ocurrir:

- Dolor:** la causa más frecuente de dolor es la mala posición del niño al mamar, cuando sólo se introduce el pezón en la boca y las encías lo presionan; otras veces son la micosis de aréola y pezón la causa del dolor.
- Grietas del pezón:** su principal causa es la mala posición del niño al mamar. Si la grieta es leve se corregirá mejorando la técnica. La utilización de cremas sólo mantiene la humedad y retardan su

curación. Cubrir la aréola y pezón con leche luego de cada mamada y dejarla secar al aire o exponerla al sol o a calor seco por unos minutos. Si la grieta es extensa y se abre con cada mamada, se extraerá la leche manualmente y se ofrecerá al lactante con cuchara hasta que se cure la grieta, lo que generalmente saltándose una a dos mamadas. Puede usarse “infusión de matico” (*Buddleia Globosa*) en aplicaciones locales con buenos efectos cicatrizantes.

**c) Congestión mamaria:** la primera se evidencia por mamas voluminosas, duras y sensibles, por acumulación masiva de leche, es conveniente el vaciamiento masivo por mamada; si la congestión compromete la aréola ella no podrá ser introducida en la boca del lactante, debido extraerse por succión mecánica hasta ablandar la aréola. La congestión secundaria se presenta, además de la acumulación de leche, edema intersticial que impide la salida de leche; las mamas se presentan muy duras, dolorosas, calientes, enrojecidas; deberá usarse analgésicos, calor local, vaciamiento mecánico y luego frío para disminuir la congestión; el cuadro cederá al volver el reflejo eyecto-lácteo; para vaciar la mama deberá estimularse el reflejo eyecto-lácteo por estímulo pasivo de aréola y pezón y luego exprimirla manualmente o por bomba extractora.

**d) Micosis mamaria:** sospecharla ante dolor quemante y persistente durante la mamada y aún después; pezón y aréola rosados; a veces una grieta pruriginosa entre pezón y aréola, el niño puede presentar algorra en la boca; tratarlos con tópicos antimicóticos.



- e) **Obstrucción de conductos:** ocurre por retención de leche en el área que drena un conducto, sea por compresión externa u obstrucción interna; se observa un módulo mamario doloroso, a veces recurrente, sin otras complicaciones, tratamiento con masajes o calor local el amamantar y combatir causa, si la zona de muy dolorosa y enrojecida, descartar una mastitis.
- f) **Mastitis:** proceso infeccioso del tejido mamario; puerta de entrada más frecuente, una grieta del pezón; hay dolor, congestión y eritema localizado, malestar general, fiebre y calofríos; incidencia del 2.5% del total de nodrizas, de las que un 4.6% evolucionan al absceso mamario, como tratamiento, lo correcto es drenarla antes de llegar al absceso, con reposo, analgésico, calor local, vaciamiento sin contraindicar la mamada, antibióticos.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Aguilar C. Lactancia Materna. 3º Edic. Madrid – España:Elsevier; 2005.
- ✓ Helsing E. y Savage F. Guía Práctica para una Buena lactancia. Primera edición. México; 1983.
- ✓ Ministerio de Salud Panamá/UNICEF. Curso de Habilidades y Destrezas en el Manejo de la Lactancia Materna. Módulo del Facilitador. Panamá.
- ✓ OPS (Organización Panamericana de la Salud). Cuantificación de los beneficios de la Lactancia materna: Reseña de la Evidencia. Washington, Estados Unidos; 2002.
- ✓ Ruiz J. Enfermería Pediátrica. Tomo I. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz; 1995.
- ✓ Whaley y Wong. Enfermería Pediátrica. 7º Edic. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995.

## RECOMENDACIONES

- ✓ **Baño Diario**
- ✓ **Lavado de manos**
- ✓ **Mantener al niño descubierto.**



## REFLEJOS DEL RECIÉN NACIDO

- Reflejo de succión y deglución.



- Reflejo de búsqueda



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA

MENCIÓN CUIDADOS NEONATALES

## IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



ENF. PAULA BALTODANO ARMAS

TRUJILLO – PERÚ  
2015

## LACTANCIA MATERNA

Es la alimentación con leche del seno materno. “Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”



### VENTAJAS

#### • Para la mujer

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la morbilidad materna.
- Disminuye el riesgo cáncer en el seno o en los ovarios.
- Puede ser usado como método anticonceptivo natural.
- Mantiene el peso adecuado de la madre.
- Incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

#### • Para el recién nacido

- Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño.
- Protege contra infecciones y enfermedades.

## POSICIONES PARA AMAMANTAR

- ✓ Posición sentada o de cuna
- ✓ Posición debajo del brazo
- ✓ Posición semisentada
- ✓ Posición acostada

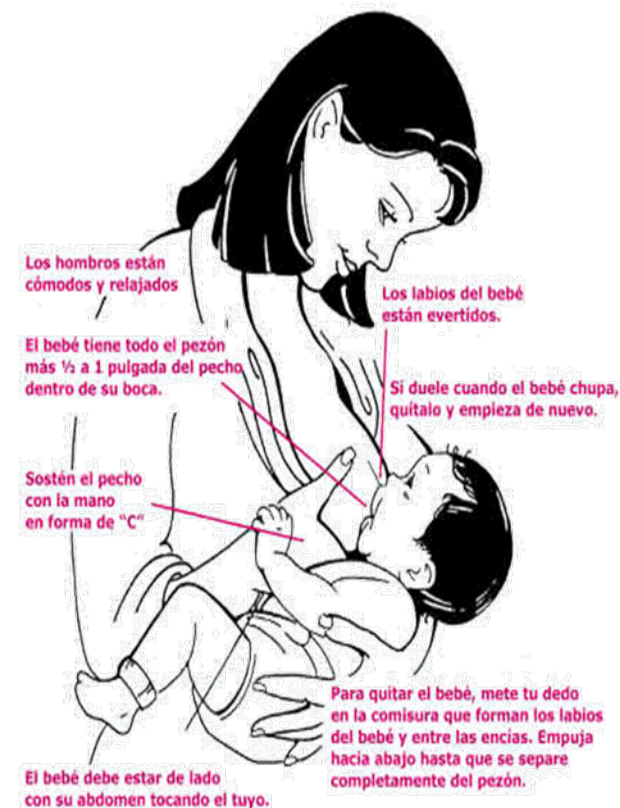
### Posiciones para amamantar (Breast-feeding Positions)



Copyright © 2002 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved

## TÉCNICA CORRECTA PARA AMAMANTAR

- ✓ Sostenga el seno con la mano en forma de “C”.
- ✓ Acerque el pezón al recién nacido.
- ✓ El niño se acerca y succiona.



## COMPLICACIONES DEL AMAMANTAMIENTO

- ✓ Grietas del pezón.
- ✓ Mastitis

## SESIÓN EDUCATIVA N° 04

### I. DATOS INFORMATIVOS

1. Tema : “Importancia de los cuidados del cordón umbilical en el recién nacido”
2. Dirigido : Madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo
3. Lugar : Hospital Regional Docente de Trujillo
4. Duración : 1 hora
5. Responsables : Lic. Enf. Paula Esther Baltodano Armas

### II. DATOS ESPECIFICOS:

#### 1. Objetivos

Al finalizar la exposición las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo podrán:

- Mencionar adecuada técnica de limpieza del cordón umbilical así como la importancia de la práctica.

### III. CUADRO DE ACTIVIDADES

ETAPA	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se hizo la presentación del tema, el cual permitió tener la atención de las gestantes.	Lluvia de ideas	La palabra	5'
Contenido	“Importancia de los cuidados del cordón	Exposición:	Imágenes Rotafolio	40'

	umbilical” <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución normal del cordón umbilical.</li> <li>• Procedimiento.</li> <li>• Signos de alarma de un mal procedimiento.</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>		Palabra hablada por parte de las expositoras.	
Evaluación	Se pidió al auditorio que exprese su opinión con respecto a los contenidos que se expuso haciéndole preguntas: ¿Cuál es el procedimiento correcto al limpiar el cordón umbilical? ¿A los cuantos días caerá el cordón umbilical? ¿Qué signos indican una mala higiene?	Preguntas/respuestas	Palabra hablada	15'

#### IV. CONTENIDOS

##### ❖ Evolución normal del cordón umbilical

Durante el embarazo, madre e hijo están unidos por el cordón umbilical.

A través de él la madre suministra al bebé el oxígeno y los nutrientes necesarios para crecer correctamente.

Al nacer, le medico corta el cordón umbilical y le pone una pinza para evitar que sangre. Al principio tiene un aspecto gris, brillante y

gelatinoso. Con el paso de los días se va secando y oscureciendo de color hasta que por sí solo en las dos primeras semanas de vida (hay casos en los que puede arder más). La cicatriz que queda tras la caída del cordón umbilical es lo que llamamos ombligo.

En el recién nacido es de suma importancia el cuidado del cordón umbilical, ya que puede ser un foco de infección. Hay que mantener el cordón limpio y bien seco para favorecer su caída.

#### ❖ **Procedimiento**

1. Después de lavarse las manos, retira la gasita que envuelve el trozo de cordón. Si está pegada, humedécela con un poco de solución antiséptica y te resultará fácil desprenderla.
2. Moja hisopos con solución antiséptica, coge por la punta el cordón umbilical y levanta el muñón sin estirar para que quede expuesta la zona de transición entre el cordón y la piel normal y limpia con suaves toques la base del cordón umbilical, por último limpia el muñón de abajo hacia arriba retirando las secreciones acumuladas. Puedes emplear alcohol de 70° o clorhexidina, un líquido antiséptico transparente. Son más adecuados que el mercurio cromo (el antiséptico de color rojo), ya que facilitan la valoración de la herida (si enrojece puede existir una infección). Una advertencia no puedes emplear un antiséptico con base de yodo ya que el bebé absorberlo a través de la piel y sufrir problemas de tiroides.
3. Dejar secar y colocar el pañal siempre por debajo del cordón umbilical.

4. Tienes que hacer esta cura tres o cuatro veces al día, aprovechando los cambios de pañal. La herida debe estar siempre limpia y seca. La caída del cordón umbilical suele ocurrir entre 3 y 10 días después del nacimiento, aunque a veces se retrasa hasta las dos semanas, algo más frecuente en los bebés nacidos por cesárea. Es normal que la herida supure un poco durante uno o dos días. Su cicatrización suele producirse de 3 a 5 días después de la caída del muñón.

❖ **Signos de peligro del cordón umbilical**

- Si la caída del cordón umbilical se retrasa más de cuatro semanas.
- Si sale líquido o sangre del cordón o del ombligo.
- Si cordón umbilical desprende mal olor.
- Si tras la caída del cordón queda alguna zona roja y brillante (granuloma umbilical).

❖ **Recomendaciones**

- Dentro de las primeras 48 horas de vida, el ombligo se localiza con microorganismos del canal de parto y de las manos de los cuidadores, en un 99% de los casos. Los gérmenes más frecuentes certificados son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta hemolítico* y *Escherichia coli*.
- En nuestro medio se recomienda el aseo del cordón umbilical con alcohol puro en cada nudo, dejando secar y evitando el contacto con el pañal.
- El baño de inmersión se pospone hasta dos o tres días luego de la caída del cordón (hasta que el ombligo o presente secreción alguna).

- Procurar que el pañal no lo cubra, doblando su borde superior hacia abajo si es preciso.
- Evitar colocar en el cordón umbilical productos como el yodo, porque su absorción podría influir en la función del tiroides, así como cualquier talco o polvo. La mercurina normal (o mercurocromo) tampoco se usa, porque puede hacer que de mayores tengan dermatitis de contacto por alergia al mercurio y., además, su color dificulta la valoración del estado del ombligo.
- Si accidentalmente se ensucia con las heces, debe lavarse sin miedo con agua y jabón, secándolo luego muy escrupulosamente y aplicando el alcohol o el antiséptico que haya indicado el pediatra.

❖ **Complicaciones de la mala o nula higiene del cordón umbilical**

**1. Caída tardía del cordón umbilical**

La demora de 3 a 4 semanas en la caída del cordón umbilical en ausencia de otras patologías, debe hacer sospechar un déficit de la adhesión de los neutrófilos. Al respecto, se han identificado defectos en CD 18 (integrina) y E selectina.

**2. Ombligo húmedo**

**3. Onfalitis**

- Infección de la piel del ombligo. Se presenta en un 0.7% de los RN nacidos en países desarrollados y hasta un 2.3% en países en desarrollo. La edad promedio de presentación es el tercer día de vida.



- Las onfalitis pueden ser extremadamente graves. Dado la permeabilidad de los vasos umbilicales que persiste hasta aproximadamente los 20 días de vida.
- Se han descrito como factores de riesgo: el bajo peso de nacimiento, trabajo de parto prolongado, ruptura de membranas y sexo masculino.
- Clínica: la onfalitis se presenta con eritema umbilical, edema y secreción maloliente. En los casos más severos se agrega fiebre y signos de toxicidad.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ✓ Barbosa T, Alcina V. Cuidados Generales en el Primer Mes de Vida. Navarra: Clínica Universitaria de Navarra; 2002.
- ✓ Bello N L. Fundamentos de enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
- ✓ Castro López F W, Urbina Laza O. Manuel de Enfermería en Neonatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
- ✓ Garrido Padilla Omara B. Temas de Pediatría. Ciudad habana: Ciencias Médicas; 2005.
- ✓ Purificación S, María V, Cristina S. Cuidados Básicos en el Recién Nacido. Valencia: Generalitat Valenciana; 2007.

- ✓ Si el cordón umbilical desprende mal olor.
- ✓ Si tras la caída del cordón queda alguna zona roja y brillante.



### RECOMENDACIONES

- ✓ Procurar que el pañal no lo cubra.



- ✓ No colocar productos como yodo, talco, etc.



- ✓ Si se ensucia con heces no tener miedo y lavarlo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA

MENCIÓN CUIDADOS NEONATALES

## LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL



ENF. PAULA BALTODANO ARMAS

TRUJILLO – PERÚ

2015

## EL CORDÓN UMBILICAL

A través de él la madre suministra al bebé el oxígeno y los nutrientes para crecer correctamente.



## MATERIALES

- Algodón, gaza o hisopo.
- Alcohol de 70°
- Recipiente para votar basura.



## PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA

- Al empezar lavarse las manos.
  - Retirar la gasa que envuelve al cordón.
  - Moja la gasa con alcohol de 70°
- ✓ Limpia con suaves toques el cordón además la piel alrededor.
  - ✓ Seca con otra gasa el cordón y alrededor.



## ¿Cuántas veces curar el cordón umbilical?

- ✓ Tres o cuatro veces al día.



## ¿Cuándo cae el cordón umbilical?

- ✓ La caída ocurre entre 3 a 10 días del nacimiento.



## SIGNOS DE PELIGRO DEL CORDÓN UMBILICAL

- ✓ Si la caída del cordón umbilical se retrasa más de 4 semanas.
- ✓ Si sale líquido o sangre del cordón o del ombligo



## SESIÓN EDUCATIVA N° 05

### I. DATOS INFORMATIVOS

1. Tema : “Importancia del baño, higiene y abrigo al recién nacido”
2. Dirigido : Madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo
3. Lugar : Hospital Regional Docente de Trujillo
4. Duración : 1 hora
5. Responsables : Lic. Enf. Paula Esther Baltodano Armas

### II. DATOS ESPECIFICOS:

#### 1. Objetivos

Al finalizar la exposición las madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo podrán:

- Mencionar las condiciones necesarias para un baño efectivo en el recién nacido.

### III. CUADRO DE ACTIVIDADES

ETAPA	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se hizo la presentación del tema, el cual permitió tener la atención de las gestantes.	Lluvia de ideas	La palabra	5'
Contenido	“Importancia del baño, higiene y abrigo recién	Exposición:	Imágenes Rotafolio	40'

	nacido” <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño e higiene del bebé.</li> <li>• Importancia.</li> <li>• Materiales necesarios.</li> <li>• Procedimiento</li> <li>• Recomendaciones</li> <li>• Abrigo del bebé.</li> <li>• Importancia</li> <li>• Ropa según estaciones.</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>		Palabra hablada por parte de las expositoras.	
Evaluación	Se pidió al auditorio que exprese su opinión con respecto a los contenidos que se expuso haciéndole preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué materiales necesito para el baño del bebé?</li> <li>¿Cuál es el procedimiento a seguir en el baño del bebe?</li> <li>¿Con que frecuencia debo bañar al bebé?</li> <li>¿Cómo debo abrigar al bebé?</li> <li>¿Qué cuidados debo tener en el abrigo del bebe?</li> </ul>	Preguntas/ respuestas	Palabra hablada	15’

## V. CONTENIDOS

### ❖ **Importancia del baño e higiene**

El momento del baño es un momento para establecer vínculos, jugar con su bebé y por supuesto, higienizarlo con mucha suavidad. Es importante pues debe significar un momento agradable mientras esta bañando a su bebé, así como también para sentirse más cerca de su hijo/a cuando compartan este momento juntos.

### ❖ **Procedimiento para el baño del bebe en los primeros días**

- **Introdúzcalo al agua lentamente.** Al comienzo no le agrada mucho, más tarde se convertirá en un momento de mucha felicidad y alegre juego. Tome al niño apoyando la cabecita en su brazo y pasando la mano por debajo de la axila. Con la mano libre puede jabonarlo y lavarlo con movimiento suaves para inspirarle confianza.
- La frecuencia del baño depende de cada niño, puede hacerlo a diario o hasta 2 veces al día especialmente en época de calor. La mayoría de los niños disfruta en el agua, la que contribuye a relajarlos.
- La mejor postura para bañar al bebé si lo realiza una sola persona es mantener con un brazo su espalda de manera que el bebé apoye su cabeza en el antebrazo sosteniéndole por la axila y hombro, así nos queda libre la otra mano y el bebé esta semincorporado.
- El orden a seguir para el lavado es de arriba hacia abajo, empezando por la cabeza y acabando por los genitales.
- Los ojos, la nariz los oídos se tienen su propio proceso de limpieza por lo que no hay que insistir en ellos.

- Lave el cabello más frecuentemente si su bebé desarrollará una “costra láctea” o “dermatitis seborreica”, siendo ésta una especie de costra amarillenta que se forma sobre el cuero cabelludo del bebé.
- Para poder “curar” dicha costra láctea, frote el cuero cabelludo con aceite de bebé y deje que el mismo se asiente por un plazo de media hora. Lave su cabello con champú. Usando un cepillito para enjabonarlo totalmente, y luego quite las escamitas con un peine suave. Lávalo una vez más.
- Cubra la cabeza de su bebé con una toalla tan pronto como haya terminado de lavar su cabello. Esto ayudará a evitar que su bebé pierda calor y se resfrié.
- No hay que lavar ni mojar especialmente el cordón, tampoco frotarlo.
- Si le halamos durante el baño. El bebé estará más tranquilo al escuchar nuestra voz.
- Después del baño hay que secar muy bien todo el cuerpo del bebé, especialmente entre los pliegues y la zona del cordón, sin frotar. El secado de la delicada zona del cordón se realiza mediante toquecitos suaves.
- Para el secado podemos usar dos toallas de algodón, una más grande para el cuerpo y una pequeña para la cabecita y zonas sensibles.
- Aprovechemos la hora del baño para revisar al bebé para descartar erupciones, inflamaciones u otros problemas que de otro modo quedan más ocultos.

- La mayoría de los bebés afrontan esta nueva experiencia de recién nacidos con gusto, pero no hay que desanimarse si el bebé llora en los primeros baños ya que es lógico que le asuste lo desconocido. Pronto se acostumbrará y lo disfrutará como nosotros.

❖ **Recomendaciones para el baño del recién nacido: primeros días**

- La temperatura del agua ha de ser la adecuada, entre 34 y 37°C. podemos comprobar que no queme ni este fría introduciendo la parte interna de nuestra muñeca, el dorso de la mano o el codo sino tenemos termómetro de baño.
- También hemos de cuidar la temperatura ambiente, que debe ser de 22 a 25°C, y evitar las corrientes de aire.
- Debemos tener todo lo necesario para el baño preparado a nuestro alcance: esponja, toalla, jabón, ropa, cepillo.
- No podemos dejar solo al bebé ni un momento.
- Los jabones y el champú deben ser neutros y pocos perfumados, pero podríamos bañar al bebe solo con agua, especialmente en bebes con tan pocos días de vida.
- Conviene que la esponja sea natural y especial para bebés.
- Se desnuda al bebé y se limpia la zona del pañal antes de introducirlo en la bañera.
- Los primeros días no conviene bañar al bebé en una bañera grande, además de difícil resulta peligroso.
- La bañera o la superficie donde lo vayamos a asear han de estar limpias.



- Se ha de sujetar firmemente al bebé, al tiempo que con delicadeza.
- Evite bañarlo inmediatamente después de su alimentación.
- Lave cuidadosamente el área del pañal luego de cada movimiento intestinal o después de que el bebé haya orinado; bañarlo dos o tres días a la semana es más que suficiente. Ud. debería lavar diariamente y con mucha suavidad y cuidado aquellas áreas que se humedecen particularmente más que otras.
- Las que se engrasan o las que se ensucian más: el área del pañal, la carita, el cuello y los pliegues de la piel.
- La altura de la bañera debe ser adecuada a la estatura de la persona que está bañando al bebé para que no sufra la espalda.
- Lava siempre la bañera antes y después de su utilización.

❖ **Materiales necesarios en la higiene del recién nacido**

- Toallitas de aseo.
- Jabón neutro o glicerina
- Champú para bebés
- Algodón

❖ **Abrigo del recién nacido**

- **Ropa del recién nacido**

No debería ser difícil determinar cuan abrigado debe estar el bebé. Si las temperaturas son bajas simplemente agrégale ropita hasta que su cuerpo este y se mantenga tibio.

Si la temperatura es elevada, usa ropita liviana. Por lo general, si hace más de 25° sólo necesitará el pañal.

- **Temperatura ambiente**

Es difícil generalizar acerca de que temperatura ambiente debe estar el bebé. Para la mayoría de los bebés recién nacidos la habitación debe estar en 20°C aproximadamente. Si tu bebé está muy abrigado sentirá calor y notarás que suda y puede desarrollar urticaria.

Si tu bebé tiene frío, tendrá sus manos y pies fríos, su espalda estará fría y se acurrucará en su cuna para conservar el calor (mientras que tiene calor se estira para perder temperatura corporal).

La temperatura ambiente será la correcta si sus manos y pies están frescos y el resto del cuerpo tibio.

Para ayudarle a retener la temperatura corporal colócale un gorro de algodón especialmente por la noche.

❖ **Recomendaciones para el abrigo del recién nacido**

- Mantener una temperatura templada en la habitación donde bañara a su hijo (24 – 27°C).
- Evite las corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura.
- Utilizar de preferencia ropa de algodón para evitar traer al niño algún tipo de alergia.
- Los primeros días no colocar al niño ropa color amarillo para descartar algún problema patológico.
- Abrigar siempre la cabeza del bebé con un gorrito cubriendo sobre todo las fontanelas y suturas.

- No colocar binchas ni cosas que aprieten la cabeza del bebé y puedan intervenir en su proceso de formación.
- Permitir que en lo posible siempre que el niño este en un ambiente con abrigo que el niño tenga las manos libres así como los pies para no inhibir sus reflejos

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- ✓ Purificación S, María V, Cristina S. Cuidados Básicos en el Recién Nacido. Valencia: Generalitat Valenciana; 2007.
- ✓ Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. 5° Edic. Madrid: Mc Graw – Hill – Interamericana; 2006.
- ✓ Elaiza P, Rosario V. Bienvenido Bebé. 1° Edic. Uruguay: Unicef Uruguay; 2005.
- ✓ Red de Protección Social. Programa de Apoyo al Recién Nacido: Nota Metodológica para Equipos de Salud. 1° Edic. Chile: LOM Ediciones Ltda; 2010.
- ✓ Ministerio de Salud. Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia. PROGRAMA DE APOYO AL RECIEN NACIDO: “Implementos Básicos para Recién Nacido” (documento de circulación interna). Chile; 2009

✓ **NARIZ**

Puede utilizarse agua corriente.

✓ **OJOS**

Empapar alguna gasa con agua, para retirar las lagañas.

✓ **UÑAS**

Cortadas antes de los 8 ó 10 días de vida, hay proceder con mucha habilidad y cuidado, puede ser mejor limitarse a limarlas.

**GENITALES**

Lavarla siempre de delante hacia atrás.

**ABRIGO DEL BEBÉ**

✓ **Ropa del recién nacido**

Si las temperaturas son bajas agréguele ropita hasta que su cuerpo este y se mantenga tibio.

- ✓ Hay bebés que tienen siempre las manos y pies más bien fríos. Los lugares más adecuados para valorar la temperatura de su piel son el cuello y la nuca.



**RECOMENDACIONES**

- ✓ Debe ser holgada cómoda, fácil de poner y de sacar, sus tiras o cintas que pueda producir algún problema.
- ✓ Colocar la ropa primero y si corresponde deberás limpiar su Cordón Umbilical y cambiar de pañal.
- ✓ Luego la madre debe evitar sobre extender la cabecita o evitar estirarle los brazos.
- ✓ Para una mejor postura mete tus dedos en las mangas y saca las manitas del bebé.
- ✓ Mientras lo vistes puedes conversarle o jugar con él.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA

MENCIÓN CUIDADOS NEONATALES

**BAÑO, HIGIENE Y  
ABRIGO DEL  
RECIÉN NACIDO**



ENF. PAULA BALTODANO ARMAS

TRUJILLO – PERÚ

2015

## BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO

Es un momento para establecer vínculos, jugar con su bebé e higienizarlo con mucha suavidad.



## MATERIALES PARA EL BAÑO:

- Toallas de aseo
- Jabón suave
- Champú para bebés
- Bolsitas de algodón
- Toallita con capucha
- Alcohol de 70°
- Hisopos de algodón
- Pañales
- Ropita limpia
- Recipiente para botar la basura.



## PROCEDIMIENTO DE HIGIENE

- ✓ Introdúzcalo al agua lentamente.
- ✓ Toma al niño apoyando la cabecita con sus brazos y pasando la mano por debajo de la axila.
- ✓ Empiece primero lavando su cabeza y luego termine en los genitales.
- ✓ Cubra la cabeza de su bebé con una toalla tan pronto como haya terminado de lavar su cabello.
- ✓ Después del baño hay que secar muy bien todo el cuerpo del bebé, especialmente



## RECOMENDACIONES

- ✓ La temperatura del agua ha de ser la adecuada.
- ✓ Tener un ambiente cerrado.
- ✓ Tener todo lo necesario a la mano.
- ✓ Utilizar jabones y champús neutros.
- ✓ Se desnuda al bebé y se le limpia la zona del pañal antes de introducirlo en la bañera.
- ✓ No utilizar una bañera grande.
- ✓ Sujetarlo firmemente.
- ✓ No bañarlo inmediatamente después de su alimentación.
- ✓ Lavar el área del pañal después de cada micción o deposición.
- ✓ Lavar la bañera antes y después de utilizarla.

## HIGIENE DE ZONAS DELICADAS

- ✓ **OÍDOS**  
Puede limpiarse con una gasa o con un poco de algodón.



## SESIÓN EDUCATIVA N° 06

### I. DATOS INFORMATIVOS

1. Tema : “Importancia de los controles de CRED y el esquema de vacunación del recién nacido”
2. Dirigido : Madres primíparas del Hospital Regional Docente de Trujillo
3. Lugar : Hospital Regional Docente de trujillo
4. Duración : 1 hora
5. Responsables : Lic. Enf. Paula Esther Baltodano Armas

### II. DATOS ESPECÍFICOS:

#### 1. Objetivos

Al finalizar la exposición las madres primíparas del HRDT podrán:

- Mencionar los controles necesarios así como las vacunas que recibirán los recién nacidos.

### III. CUADRO DE ACTIVIDADES

<b>Etapa</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metodología</b>	<b>Medios y materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Motivación	Se hizo la presentación del tema, el cual permitió tener la atención de las gestantes.	Lluvia de ideas	La palabra	5'
Contenido	“Importancia de los controles CRED así como su esquema	Exposición	Imágenes Rotafolio	40'

	de vacunación”. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Importancia de los controles CRED.</li> <li>✓ Número de controles en el recién nacido.</li> <li>✓ Cuidados a tener con las vacunas del recién nacido.</li> </ul>		Palabra hablada por parte de las expositoras	
Evaluación	Se pidió al auditorio que exprese su opinión con respecto a los contenidos que se expuso haciéndole preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Por qué son importantes los controles CRED?</li> <li>¿Cuántos controles debe recibir un recién nacido?</li> <li>¿Qué vacunas recibirá el recién nacido?</li> <li>¿Qué reacciones podría tener las vacunas del recién nacido y que cuidados debo tener?</li> </ul>	Pregunta/ respuesta	Palabra hablada	15’

#### IV. CONTENIDO

##### ❖ Controles CRED y esquema de vacunación del recién nacido

###### • Controles de CRED

Los controles de crecimiento y desarrollo donde se evalúa el estado nutricional, utilizando parámetros como: edad, peso y talla. Asimismo se realiza un examen físico completo detectando cualquier alteración que puede ser perjudicial para su salud.

Un niño crece y se desarrolla de manera integral y sus necesidades físicas, emocionales e intelectuales están relacionadas entre si y dependen las unas de las otras.

- **Número de controles del recién nacido**

El recién nacido está estipulado pasar el primer control a los dos días de vida por el pediatra y a la semana empezar sus controles con el servicio de enfermería de no haber cumplido el mes de nacido.

En dichos controles se verifican:

- Peso al nacer y peso actual.
- Perímetro encefálico.
- Talla al nacer y actual
- Estado del cordón umbilical, fontanelas y piel

- ❖ **Habilidades del recién nacido**

- Comienzan a levantar levemente su cabeza cuando están acostados boca abajo.
- Mueven sus extremidades.
- Mantienen las manos cerradas.
- Responden a un estímulo: ruido, luz, etc.

- ❖ **Áreas para estimular en un recién nacido**

- **Área de lenguaje:** converse con él, llámelo por su nombre.
- **Área motora gruesa:** ejercite sus extremidades estirándolas y masajeando para aumentar la conciencia corporal y estimular el estiramiento.



- **Área motora fina:** juegue con las manos y dedos del recién nacido para estimular a que abra los puños, para ello se recomienda juguetes.
- **Área intelectual o cognitiva:** póngale música clásica, este tipo de música lo tranquiliza, lo relaja y lo estimula a escuchar y a hacer sonidos, así como estimula la capacidad de retención y memoria.

#### ❖ **Vacunas en el recién nacido**

- Las vacunas son sustancias que se aplican al cuerpo del bebé desde el nacimiento para que le permita a su organismo fabricar defensas y así estar protegido de posibles enfermedades que pueden llegar a ser graves.
- No existen contraindicaciones importantes para la vacunación. Sólo ten presente que se debe postergar la vacunación en niños que están pasando por una fiebre superior a los 38° o que hayan recibido una transfusión de sangre recientemente, si tu niño tiene antecedentes alérgicos a algunos de los componentes de una vacuna, debes consultar con su pediatra.
- Algunas vacunas originan molestias luego de ser aplicadas. Estas molestias generalmente se limitan a un poco de fiebre, ardor en la zona donde se aplicaron e irritación y malestar en el bebé.

#### ❖ **Calendario de vacunación**

##### **Recién nacido:**

- Al día de nacido se le suministra una vacuna contra la hepatitis B (inmunoglobulina antihepatitis B) vía intramuscular.

- Además se le suministra la vacuna contra la tuberculosis o BCG, se aplica en el musculo del brazo derecho.

### **Vacuna BCG al recién nacido**

La vacuna BCG (Bacilo Calmette Guerin) conocida como la vacuna contra la tuberculosis protege a los bebés contra las enfermedades pulmonares. Esta vacuna se aplica una sola vez por vía intradérmica en el hombro derecho de los recién nacidos o pequeños menores de 3 meses, que estén en óptimas condiciones de salud.

No podrá ser aplicada a los recién nacidos que tengan menos de 2000 gramos o que presenten infección en la zona de aplicación. Así como a pacientes inmunodeficientes (VIH - SIDA)

Esta vacuna no produce fiebre y no necesita cubrir el área vacunada de tu pequeño; sólo observarás una reacción local de enrojecimiento, pues después de 2 o 4 semanas, seguido de la salida de material amarillento que puede durar varias semanas hasta que produce una cicatriz.

Si observas que hay un aumento de tamaño de un ganglio de la axila del lado derecho, debes reportarlo a tu médico; o si drena secreción amarillenta en el lugar de la vacuna debes aplicar agua oxigenada, nunca manipules o exprimas la zona de vacunación.

### **Vacuna HvB**

Protege contra la hepatitis B, se coloca en la pierna del recién nacido, su administración ocasiona fiebre, enrojecimiento en la zona de aplicación, dolor e irritabilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Carlos U. Módulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño según las Normas del Ministerio de Salud. Estados Unidos: Future Group International; 2007.
- ✓ Elaiza P, Rosario V. Bienvenido Bebé. 1° Edic. Uruguay: Unicef Uruguay; 2005.
- ✓ OPS/OMS. Manual de Lectura ñ Curso Clínico de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI); 2003.
- ✓ Ministerio de Salud. Procedimientos y Protocolos de Atención en Salud Infantil; 1999.
- ✓ Organización Mundial de la Salud. El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría; 1995
- ✓ Organización Mundial de la Salud. Mediciones del Cambio del Estado Nutricional; 1983
- ✓ Instituto Nacional de Salud UNICEF. La Medición de la Talla y el Peso: Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención; 2004

**En el área de lenguaje:** Converse con él, llámelo por su nombre.

**En el área motora gruesa:** Vaya estirando las extremidades del bebé, masajéelo para aumentar la consistencia corporal y estimular el estiramiento.

**En el área motora fina:** Juegue con las manos y dedos del bebé para estimularlo a que abra los puños. Se recomienda para ello juguetes de trapo.

**En el área intelectual o cognitiva:** Póngale música clásica, este tipo de música lo tranquiliza, lo relaja y lo estimulará a escuchar, o hacer sonidos.

## VACUNAS DEL RECIÉN NACIDO

¿Qué vacunas se le coloca?

- ✓ BCG y HVB



¿Contra qué protege estas vacunas?

- ✓ BCG: le protege contra las formas más graves de tuberculosis y se aplica en el hombro izquierdo.



- ✓ HVB: Protege contra la hepatitis B, se coloca en la pierna del recién nacido.



¿Qué reacciones puede ocasionar las vacunas?

- ✓ BCG: No suele ocasionar reacciones. A las 48 horas puede producirse reacción local. Entre la tercera y cuarta semana se forma un nódulo del tamaño de una lenteja que a menudo se reblandece en el centro. La úlcera evoluciona dejando una cicatriz permanente.
- ✓ HVB: Fiebre, enrojecimiento en la zona de aplicación y dolor e irritabilidad



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
MENCION CUIDADOS NEONATALES  
**CONTROL DE CRECIMIENTO  
Y DESARROLLO E  
INMUNIZACIONES EN EL  
RECIÉN NACIDO**

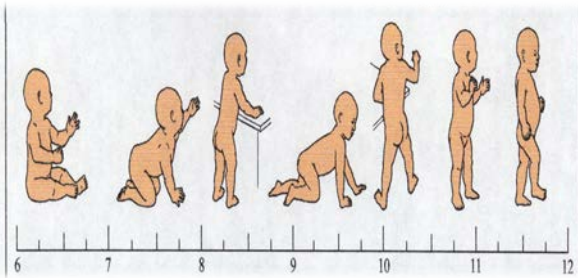


ENF. PAULA BALTODANO ARMAS  
TRUJILLO – PERÚ  
2015

## CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Son controles de crecimiento y desarrollo donde se evalúa el estado nutricional: edad, peso y talla.

Así mismo se realiza un examen físico completo detectando cualquier alteración que puede ser perjudicial para su edad.



## NÚMERO DE CONTROLES DEL RECIÉN NACIDO

El primer control a los dos días de vida por el pediatra y a la semana con el servicio de enfermería.



## ¿Qué se hace en el control CRED del recién nacido?

- ✓ Peso al nacer y peso actual.



- ✓ Perímetro cefálico.



- ✓ Talla al nacer y actual.



- ✓ Estado del cordón umbilical, fontanelas y piel.



- ✓ Desarrollo emocional y habilidades.



## ¿Qué habilidades debe tener el recién nacido?

- ✓ Comienza a levantar levemente su cabeza cuando están acostados boca abajo.
- ✓ Mueven sus extremidades.
- ✓ Mantienen las manos cerradas.
- ✓ Responden ante un estímulo: sonido, luz, etc.



**¿Cómo puedo estimular al recién nacido?**  
Facilite el contacto piel a piel padres – niño, abrácelo, acarícelo suavemente para que se sienta seguro y querido.



## ANEXO 06

### TEST DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN “FORTALECIENDO EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADOS INTEGRALES DEL RECIÉN NACIDO” DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2015

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada uno de las preguntas así como las alternativas e indique la respuesta apropiada para usted encerrándola en un círculo correspondiente.

1. Se define al recién nacido como:
  - a) Recién nacido hasta los 15 días de vida
  - b) Recién nacido hasta los 28 días de vida
  - c) Recién nacido hasta los 30 días de vida
2. Al momento de nacer la piel del recién nacido está cubierto de:
  - a) Sustancia grasa y blanquecina
  - b) Sustancia oleosa y gris
  - c) Sustancia verdosa y rojiza
3. Cuantas fontanelas presenta el recién nacido presente al nacer:
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
4. Un recién nacido a término y sano debe pesar entre:
  - a) 2000 – 2500 gr.
  - b) 3000 – 3500 gr.
  - c) 2500 – 4000 gr.
5. En cuanto a la comunicación del recién nacido esta la realiza mediante:
  - a) Llanto
  - b) Risa
  - c) Gemido
6. Porqué es importante cuidar al recién nacido:
  - a) Disminuye el riesgo de enfermar y/o morir
  - b) No propicia un adecuado crecimiento y desarrollo
  - c) Brinda un cuidado a medias en el recién nacido
7. La ictericia en el recién nacido puede parecer después de:
  - a) Después de 48 horas
  - b) Después de 24 horas
  - c) Después de 72 horas

8. Se considera fiebre en un recién nacido:
  - a) Temperatura corporal mayor a 37°C
  - b) Temperatura corporal mayor a 37.5°C
  - c) Temperatura corporal mayor a 38°C
9. La regurgitación en el recién nacido es igual que el vómito
  - a) Si
  - b) no
10. La limpieza del cordón umbilical se debe realizar:
  - a) 1 vez por día
  - b) 2 veces por día
  - c) 3 veces por día
11. Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido
  - a) Protege contra infecciones y enfermedades
  - b) Garantiza el crecimiento y desarrollo del niño
  - c) Todas las anteriores
12. Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la mujer:
  - a) Disminuye la hemorragia post parto
  - b) Disminuye el riesgo de cáncer en el seno y ovarios
  - c) Todas las anteriores
13. La lactancia materna exclusiva puede ser utilizada como método anticonceptivo durante:
  - a) 2 meses
  - b) 4 meses
  - c) 6 meses
- 14.Cuál de las siguientes posiciones para amantar es incorrecta
  - a) Sentada o de cuna
  - b) Parada o de pie
  - c) Acostada
15. Cuáles son los reflejos que presenta el recién nacido en la lactancia materna
  - a) Succión, deglución y búsqueda
  - b) Búsqueda, deglución y moro
  - c) Deglución, succión y plantar
16. La madre a través del cordón umbilical que le aporta al recién nacido:
  - a) Vitaminas y minerales
  - b) Oxígeno y nutrientes
  - c) Oxígeno y vitaminas
17. Qué tipo de alcohol se debe utilizar para la limpieza del cordón umbilical
  - a) 80°
  - b) 90°
  - c) 70°

18. A los cuántos días se cae el cordón umbilical del recién nacido
  - a) 3 a 10 días
  - b) 5 a 8 días
  - c) 2 a 9 días
19. Cuáles es un signos de peligro del cordón umbilical
  - a) Si sale líquido o sangre del cordón umbilical
  - b) Si tiene olor natural y agradable
  - c) Si alrededor del ombligo la zona no está enrojecida y brillante
20. Que recomendación no se debe de seguir en el cuidado del cordón umbilical
  - a) Se debe cubrir con el pañal al cordón umbilical
  - b) Se debe utilizar yodo en la curación del cordón umbilical
  - c) Si accidentalmente el cordón umbilical se ensucia con heces se debe limpiar con agua y jabón
21. Porqué es importante el baño e higiene en el recién nacido
  - a) Momento para establecer vínculos afectivos
  - b) Jugar con su bebé
  - c) Todas las anteriores
22. La frecuencia del baño se debe realizar:
  - a) Diario o hasta 2 veces al día en época de frío
  - b) Interdiario o 2 veces durante la semana
  - c) Diario o hasta 2 veces al día en época de calor
23. Cuál es el orden del baño en el recién nacido
  - a) De abajo hacia arriba
  - b) De arriba hacia abajo
  - c) Primero la cara luego el resto del cuerpo
24. Cuál es la temperatura de la habitación donde se bañará al recién nacido
  - 24 – 27°C
  - 28 – 30°C
  - 20 – 24°C
25. De que material es adecuado utilizar para la ropa del recién nacido
  - a) Algodón
  - b) Polar
  - c) Lana
26. Qué evalúan los controles de crecimiento y desarrollo en el recién nacido
  - a) Estado nutricional
  - b) Estado emocional
  - c) Todas las anteriores
27. Cuántos controles debe de recibir el recién nacido
  - a) 2 controles
  - b) 3 controles
  - c) 4 controles



28. Cuáles son las áreas a evaluar en un recién nacido
- a) Área motora fina
  - b) Área motora gruesa
  - c) Todas las anteriores
  - d) Ninguna de las anteriores
29. Qué vacunas se colocan en el recién nacido
- a) HvB y Antipolo
  - b) HvB y BCG
  - c) BCG Y Antipolio
30. Porqué son importantes administrar las vacunas en un recién nacido
- a) Permite fabricar defensas en el recién nacido
  - b) Protege de posibles enfermedades
  - c) Todas las anteriores
  - d) Ninguna de las anteriores

**CALIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL TEST DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN “FORTALECIENDO EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADOS INTEGRALES DEL RECIÉN NACIDO” DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2015**

<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>	30 PUNTOS
<b>PUNTAJE MÍNIMO</b>	0 PUNTOS

<b>ESCALA DE PUNTUACIÓN</b>	
<b>BUENO</b>	24 – 30 PUNTOS
<b>REGULAR</b>	18 – 23 PUNTOS
<b>MALO</b>	0 – 17 PUNTOS