UNIVERSIDAD DE MACHALA
"Calidad, Pertinencia y Calidez"

UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACION PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUIDADOS QUE BRINDAN LAS PRIMIGESTAS AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

AUTOR:

XAVIER ALEXANDER GONZALEZ IZURIETA

TUTORA

LCDA. MIRIAM RIVERA ARAUJO

MACHALA – EL ORO – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

LCDA. MIRIAM RIVERA ARAUJO

CERTIFICA:

Haber revisado el trabajo de titulación: **CUIDADOS QUE BRINDAN LAS PRIMIGESTAS AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.** Cuyo autor es el Egresado en Enfermería **XAVIER ALEXANDER GONZALEZ IZURIETA** el que se encuentra con los requisitos técnicos estipulados por la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

LCDA. MIRIAM RIVERA ARAUJO

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

RESPONSABILIDAD

Los criterios emitidos en el presente documento de Titulación, resultados, conclusiones, recomendaciones, análisis estadística vertidas en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

XAVIER ALEXANDER GONZALEZ IZURIETA

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **XAVIER ALEXANDER GONZALEZ IZURIETA**, con número de cedula 0705164432, egresado de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo de titulación titulada: **"CUIDADOS QUE BRINDAN LAS PRIMIGESTAS AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014."** certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tutora el trabajo de titulación autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

XAVIER ALEXANDER GONZALEZ IZURIETA

C.I.:0705164432

DEDICATORIA

Dedico todo el esfuerzo y sacrificio de mis estudios de mi formación profesional y de este trabajo de investigación a Dios, Todopoderoso, Benévolo, lleno de Gracia para mí, Él que me guió me iluminó para seguir por el buen camino, camino de la lealtad de la responsabilidad y de la puntualidad, Él que me lleno de su Espíritu Santo para darme Sabiduría, Entendimiento en momentos difíciles quien me dio un ser maravilloso para que con ayuda de ella me guíe por el bien mi querida madre usted que se sacrificó todo este tiempo y aun en la actualidad está conmigo apoyándome queriéndome y ahora que estoy llevando conmigo a un ser fruto del amor de mi querida esposa, nuestro hijo que llegó en el momento justo puesto por Dios para llenarnos de coraje de valentía para salir adelante y ser profesionales esto es por ustedes los amo.

XAVIER

AGRADECIMIENTO

Esta es la oportunidad para agradecer de todo corazón a las autoridades de esta prestigiosa institución la Universidad Técnica de Machala, por permitirme estar en sus aulas en aquel cuerpo de estudiando y ahora profesionales, gracias a las autoridades de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por brindarme el apoyo requerido para estar entre los profesionales más humanísticos los enfermeros, agradezco a las autoridades de mi carrera de enfermería a su cuerpo docente quienes con su paciencia, con sus conocimientos me han formado como un enfermero, humanístico, con alto nivel científico y tecnológico.

EL AUTOR

INDICE

PORTADA

CERTIFICACIÓN

RESPONSABILIDAD

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN 1

INTRODUCCIÓN 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 6

OBJETIVOS 7

HIPOTESIS 8

VARIABLES 8

JUSTIFICACIÓN 9

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. GENERALIDADES

1.1.1. Definición de recién nacido 11

1.1.2. Necesidades básicas del recién nacido 11

1.1.3. Características generales el recién nacido 12

1.1.4. Características físicas del recién nacido 13

1.2. CONOCIMIENTOS SOBRE EL RECIEN NACIDO

1.2.1. Lactancia materna 22

1.2.2. Signos de alarma 28

1.2.3. Eliminación 29

1.2.4. Sueño 29

1.3. CUIDADOS AL RECIEN NACIDO

1.3.1. Cuidado de la piel 31

1.3.1.1. Baño 32

1.3.1.2. Vestimenta 34

1.3.2. Cuidado de áreas específicas 35

1.3.3. Cuidado del cordón umbilical 37

1.3.4. Cuidado perianal 38

1.3.5. Termorregulación 39

1.4. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA 41

CAPITULO II

2. METODOLOGIA

2.1. Diseño metodológico 43

2.2.Método técnica e instrumento 45

2.3. Plan de tabulación, presentación y análisis de datos 48

2.4. Operacionalización de variables 49

CAPITULO III

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

3.1.1. Resultados de la fase de investigación 51

CUANDRO N° 1: EDAD RELACIONADA AL TIPO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 52

CUANDRO N° 2: ESTADO CIVIL RELACIONADO A LA OCUPACION EN QUE SE ENCONTRABAN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 53

CUANDRO N° 3: NIVEL DE EDUCACION EN QUE SE ENCONTRABAN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 54

CUANDRO N° 4: CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 55

CUANDRO N° 5: CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS SIGNOS DE ALARMA QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 57

CUANDRO N° 6: CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS ELIMINACION DEL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 58

CUANDRO N° 7: CUIDADO DE LA PIEL AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 59

CUANDRO N° 8: CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 60

CUANDRO N° 9: CUIDADO PERIANAL AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 61

CUANDRO N° 10: CUIDADO PERIANAL AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014. 62

CONCLUSIONES 73

RECOMENDACIONES 74

BIBLIOGRAFIA 76

ANEXOS

RESUMEN

La siguiente investigación se la realizó a razón de determinar el nivel de conocimiento, prácticas y/o destrezas que tienen las primigestas acerca de los cuidados principales que debe recibir el recién nacido, que tuvo como objetivo general: Identificar los cuidados que brindan las primigestas al Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre año 2014. Se estudiaron y se dio valor a las siguientes variables; características individuales**,** conocimiento **y** cuidados generales; la población estuvo conformada por 234 mujeres y la muestra por 145 mujeres primigestas; el desarrollo metodológico se dio en tres fases. La primera que es la de investigación donde se obtuvieron los datos por medio de la observación directa del libro de registros del Hospital Teófilo Dávila, utilizando un cuestionario donde se describen las variables anteriores, una vez analizados los datos por tablas y cuadros simples y de doble entrada mediante porcentaje donde se obtuvo como resultado que el 57% de las primigestas son adolescentes, el 59% dieron a luz por parto normal y más del 50% tienen bajo nivel de conocimiento en cuanto a los cuidados del recién nacido; en la segunda etapa que es la de intervención se realizó una propuesta educativa dirigida al grupo de primigestas que estuvieron ingresadas en el hospital Teófilo Dávila sobre los cuidados al recién nacido, en la tercera fase se evalúo el plan educativo siendo de gran provecho para las beneficiarias, el mismo que fue evaluado por proceso, producto e impacto.

INTRODUCCION

Los recién nacidos, aunque no presenten patología requieren una serie de cuidados y procedimientos de rutina, así como una valoración cuidadosa de su estado general y la puesta en marcha de medidas que garanticen la correcta transición a la vida extrauterina. (Doménech E. 2008). [10]

La hospitalización de la madre y su recién nacido sano, debe ser suficiente para permitir la identificación de problemas en forma oportuna y para asegurar que la familia puede y está preparada para cuidar al niño o niña en el domicilio. La duración de la estadía se debe adaptar a las características de cada díada madre-hijo, como la salud de la madre, la salud y la estabilidad del recién nacido, la capacidad y la confianza de la madre para cuidar a su hijo, la adecuación de la red de apoyo en el hogar y el acceso a control de salud para el seguimiento. (American Academy of Pediatrics. 2013). [2]

El promedio mundial de natalidad es actualmente de 2,3%. Los mayores valores se presentan en África (Níger con 5,45%) y los menores en Europa (por ejemplo, Letonia con alrededor de 0,75%). En tanto que en el Ecuador para el 2006 era de 1,4%. Este desarrollo tiene como indicador más cuantificable, el progresivo descenso de las causas de mortalidad peri-neonatal, se estima en la región que un 9% de recién nacidos tiene peso bajo al nacimiento y en el país llega al 6,8%. (Ministerio De Salud Pública. 2008). [21]

Se ha comprobado que la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal, y que las primeras 24 horas determinan el futuro del niño. En el año 2010, de un total de 1862 defunciones infantiles, el 53% (988 defunciones), fueron defunciones neonatales precoces, alcanzando una tasa de 3,9 por mil nacidos vivos y el 69% (1283 defunciones), correspondieron a defunciones neonatales menores de 28 días, con una tasa de 5,1 por 1.000 nacidos vivos. (Ministerio de Salud Chile. 2013). [23]

El presente estudio, permitió fortalecer el cuidado de la salud y bienestar del recién nacido mediante la proporción de conocimientos a las madres primigestas, durante el período de transición (primeras horas de vida), atención en la Unidad de Puerperio y previo a ser dado de alta con su madre del hospital.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El índice embarazo se ha convertido en una preocupación general de la sociedad, sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer; es también una preocupación medica importante derivada de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos, e implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido.

Las madres primigestas necesitan ayuda de Enfermería ya que durante los nueve meses de gestación, la mujer deberá reemplazar su antigua forma de pensar para prepararse para la llegada de un bebé, el que no puede ser integrado al viejo paradigma de la mujer sin hijo. Esta transición es un proceso que abarca desde el inicio del embarazo hasta el posparto, ya que durante este tiempo, la mujer cambia sus necesidades y prioridades, debido a que vislumbra un nuevo rol que implica tareas y responsabilidades diferentes a las que tenía, algunas veces en este periodo de transición puede ocurrir la depresión.

Ya que el evento de ser madre para muchas mujeres es muy emocionante, pero también puede causarle ciertos temores y más aun siendo primigestas. Los recién nacidos tienen muchas necesidades, como amamantarlos, cambiarles el pañal y brindarles afecto, también pueden tener problemas de salud distintos a los de los niños de más edad o los adultos, por lo que los cuidados no solo se enfocan solamente en el recién nacido, sino también en la madre.

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es necesario que la primigesta tenga esos conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y de la importancia de realizarlo diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre e hijo, y para asegurar el bienestar del recién nacido.

Por tal motivo me surge la pregunta ¿cuáles son los cuidados que brindan las primigestas al recién nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre año 2014?

FORMULACION DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los cuidados que brindan las primigestas al Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre año 2014?

SISTEMATIZACION

- ¿Cuáles son las características individuales de las primigestas?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen las primigestas sobre los principales cuidados al recién nacido?
- ¿Cuáles son los principales cuidados que brindan las primigestas al recién nacido?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los cuidados que brindan las primigestas al Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre año 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características individuales de las primigestas.
- Determinar el grado de conocimiento de las primigestas sobre los principales cuidados al recién nacido.
- Determinar los principales cuidados generales que brindan las primigestas al recién nacido.
- Capacitación sobre los principales cuidados que se les debe brindar a los recién nacidos dirigido a las primigestas.

HIPÓTESIS

El bajo nivel de conocimiento de las primigestas influye en el cuidado del recién nacido?

VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Características individuales
- Conocimiento
- Cuidados generales

VARIABLES DEPENDIENTES

- Primigestas

JUSTIFICACIÓN

Ser madre es uno de los eventos más maravillosos para una mujer. Sin embargo aunque tener un bebé es algo muy gratificante para cualquier mujer, principalmente si es primigesta lo que también puede ocasionar mucho estrés durante los primeros días o meses. También contribuye el hecho de los cambios hormonales que sufre la mujer durante el embarazo. Estos dejan huellas que causan sentimientos de tristeza, ansiedad, temor y depresión después del parto.

Muchas madres deprimidas tienen poca energía por lo que se comunican muy poco con el Recién Nacido muestra menos cariño, paciencia y sensibilidad hacia las necesidades primarias, como por ejemplo darles a tiempo de comer, cambiarles el pañal o atender oportunamente a su llanto. Actuando de manera irresponsable hacia su cuidado, los dañan física y psicológicamente, inconscientemente las mamás descargan su enojo interior sobre los recién nacidos por lo que al crecer tendrán baja autoestima, problemas de motricidad, bajo rendimiento escolar, su vocabulario será reducido y mostrarán problemas de actitud y sociabilización.

Este trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento, practicas y/o destrezas que tienen las primigestas acerca de los cuidados principales que debe recibir el recién nacido, es decir valorar las necesidades básicas de este grupo poblacional, a fin de orientar y/o mantener con eficacia acciones favorables en su cuidado, promoviendo un programa educativo dirigido a las primigestas en el servicio de ginecología del Hospital Teófilo Dávila de la cuidad de Machala, sobre los principales cuidados al recién nacido para su salud y bienestar, haciendo participe al equipo de salud entre ellos principalmente el profesional de enfermería.

1. MARCO TEORICO

1.1.GENERALIDADES

1.1.1. Definición de recién nacido

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. (Chapilliquen J. 2007). [8]

1.1.2. Necesidades básicas del recién nacido

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa de ciclo vital, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño sino su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.

Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías:

- Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo. (Cardozo J. 2008). [7]

1.1.3. Características Generales del Recién Nacido

Se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tan menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar la salud y educación.

El recién nacido dormirá cerca de 21 horas diarias, su tonicidad muscular será pobre y dominarán en él los movimientos reflejos o respuestas automáticas, sus conductas más comunes serán comer, dormir y llorar. Llorará cuando sienta cualquier necesidad y se alterará ante ruidos fuertes. El recién nacido mostrará preferencia por los estímulos humanos, como rostros y voces, por encima de otros sin vida como un objeto o un juguete. Los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto

estarán bien desarrollados. Reconocerá a su madre a los tres días de nacido por su voz y a los 21 días por su olor. El tacto y el contacto piel a piel serán fundamentales para fortalecer la formación de vínculos afectivos. (Fernández P. 2009). [11]

1.1.4. Características Físicas del Recién Nacido

1.1.4.1.La piel

En un recién nacido bien hidratado, a menudo la piel suele estar reseca pues debe acostumbrarse al aire seco en vez del líquido amniótico del útero. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor de las muñecas y los tobillos tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil; en consecuencia una ligera fricción a través de la epidermis, como la retirada rápida de cinta adhesiva puede separar las capas y provocar la formación de ampollas. Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vérnix caseoso grasiento que recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección. (Caballero E. 2006). [6]

1.1.4.2.Cabeza

La observación general del contorno de la cabeza es importante, y que suele deformarse en casi todos los partos vaginales. En la presentación de vértice, la cabeza, por lo general, se aplasta en la frente, muestra el vértice elevado, una parte final de los huesos parietales y la parte posterior del cráneo u occipucio en abrupto descenso. El contorno normal, más oval, se evidencia al primer o segundo día después del nacimiento. El cambio de forma se produce porque los huesos craneales no están fusionados, lo que permite que sus bordes se superpongan para acomodarse al tamaño del canal del parto esta acomodación no tiene lugar en los lactantes nacidos por cesárea. El cráneo lo configuran seis huesos, el frontal, el occipital, dos parietales y dos temporales, en cuyas uniones hay unas bandas de tejido conectivo llamadas suturas. A su vez, en la unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas. Las dos fontanelas más importantes en los lactantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lamboidea. La fontanela anterior tiene forma de diamante y mide de 4 a 5 cm. en su punto más ancho (de hueso a hueso y no de sutura a sutura). La fontanela posterior se localiza fácilmente siguiendo la sutura sagital al occipucio. La fontanela posterior es triangular y, por lo general, mide entre 0.5 y 1cm en su parte más ancha. Las fontanelas deben percibirse al tacto liso, firme y bien delimitado de los bordes óseos. (Cárdenas P. 2005). [5]

1.1.4.3.Los ojos

Ya que los recién nacidos tienden a mantener los ojos firmemente cerrados es mejor empezar el examen ocular observando los párpados por si hay edema, lo cual normalmente ocurre durante los 2 primeros días después del parto. Se debe observar la simetría de los ojos. Se debe examinar la córnea para detectar la presencia de cualquier opacidad o falta de transparencia. El reflejo corneal normalmente está presente en el nacimiento. Las pupilas por lo general, responderán a la luz contrayéndose; no tienen por qué estar alineadas. Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.

1.1.4.4.Los oídos

Debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La parte superior de la aurícula debe quedar en un plano horizontal con el canto externo del ojo. La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco y alto cerca de la cabeza del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo. (Ibarra A. 2007). [17]

1.1.4.5.La nariz

La nariz del recién nacido es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido al que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.

1.1.4.6.Boca y garganta

Lo normal es que el paladar esté muy arqueado y sea bastante estrecho. En raras ocasiones puede haber dientes presentes. Un hallazgo común son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro.

El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonríe. Desaparece al crecer el maxilar. La úvula puede inspeccionarse cuando el recién nacido está llorando y la barbilla está deprimida. Sin embargo, a veces se retrae hacia arriba y atrás durante el llanto. (Ladewig P. 2006). [19]

1.1.4.7.El cuello

El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza; por tanto, se cuelga cuando se levanta al niño de la posición supina a sentada.

1.1.4.8.El tórax

Generalmente el tórax es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Es común la protusión de la parte baja del esternón denominado el apéndice xifoides. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm. Sirve como base para medir la expansión respiratoria y también como indicador de la circunferencia de la cabeza que debe ser aproximadamente 2.5cm. menor que aquella.

La posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El niño a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre los pezones es de unos 8cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento.

1.1.4.9.El abdomen

El contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos. El cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada. Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Con el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es importante que quien lo atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical.

Es frecuente que este se proyecte hacia la piel y aparente una hernia. Es importante que la madre sepa que la protusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen. Los sonidos intestinales normales pueden escucharse a los 15 minutos del nacimiento. La palpación se realiza después de la inspección del abdomen. El hígado normalmente se palpa a 3 cm por debajo del borde costal derecho. La punta del bazo puede sentirse a veces. Durante el examen de la parte abdominal inferior es de suma importancia palpar los pulsos femorales, que deben ser fuertes e iguales en ambos lados.

1.1.4.10. Genitales femeninos

En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca.

1.1.4.11. Genitales masculinos

Se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones. El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

1.1.4.12. Ano

Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano patente permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido.

1.1.4.13. Espalda

La debe verse derecha y plana pues las curvas lumbar y sacra no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos en ambos lados. Las caderas se examinan por si hubiera dislocación por medio de la maniobra de Ortolani.

1.1.4.14. Las extremidades

Las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Los lechos ungueales deben ser rosados, las palmas de la manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.

1.2.CONOCIMIENTOS SOBRE EL RECIEN NACIDO

1.2.1. Lactancia Materna

Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (Atalah S. 2012). [(1)]

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS. 2014). [(25)]

No administrar ningún otro líquido después del nacimiento, sino exclusivamente leche materna. Recomendar a la madre que debe dar de lactar a su Recién Nacido cada vez que éste lo solicite; pero no exceder las dos horas sin alimentarlo.

1.2.1.1.Composición de la Leche Materna

La leche Materna (LM) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante la cual contiene carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas.

En otra parte tenemos al calostro que es el nutriente más importante en los primeros días de vida del recién nacido. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. (UNICEF. 2005). [(12)]

1.2.1.2.Importancia De La Lactancia Materna

La leche materna es muy importancia ya que es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de nutrientes que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones.

1.2.1.3.Ventajas de la Lactancia Materna

Entre las ventajas que la lactancia materna brinda al recién nacido tenemos:

- Favorece el vínculo afectivo madre-hijo
- prolonga la infertilidad después del parto
- inhibiendo la menstruación y la ovulación
- disminuye la hemorragia durante el puerperio al estimular la concentración e involución uterina
- contribuye a la presencia y gravedad de los estados alérgicos en el lactante
- reduce la morbilidad y la mortalidad infantil
- previene la obesidad durante la lactancia y el desarrollo posterior
- previene la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma, mejora la oclusión dental en etapas posteriores
- contribuyendo a la prevención de las caries, ayuda a prevenir las diarreas al reducir la exposición a alimentos, líquidos y utencilios contaminados.
- Algunos estudios también han demostrado que disminuye el riesgo del cáncer ovárico y mamario y que se asocia con incrementos pequeños pero detectables en la capacidad cognoscitiva y el logro educacional de niños y jóvenes.
- no contiene microbios
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.

- Le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche. (MSP. 2010). [22]

1.2.1.4.Errores más comunes en la Lactancia Materna

Las primigestas en muchos casos son las que más errores proporcionan al momento de efectuar la lactancia materna ya que el déficit de conocimiento le crea dudas al instante de amamantarlos y entre los más frecuentes tenemos:

- Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez.
- Los bebés deben mamar diez minutos en cada toma, después toman “aire”.
- Los bebés deben alimentarse de un solo pecho en cada ocasión.
- Para que el niño “aguante” la noche, hay que darle un biberón.
- Un biberón es una “ayuda” para la madre y permite que los pechos se llenen mejor.

1.2.1.5.Técnica de lactancia:

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar.
- La cabeza del RN descansa en el pliegue del codo de la madre.
- El abdomen del RN está en contacto con el de la mamá (“ombligo con ombligo”).

- La oreja, el hombro y la cadera del RN deben estar alineados.
- La mano de la madre sostiene la espalda del RN.
- El mentón del RN toca el seno.
- La boca del RN agarra el pezón y la areola.
- El labio inferior está volteado hacia fuera.
- Se ve más areola por arriba de la boca que por debajo.
- La madre debe sostener su seno con la mano en forma de "C", con el dedo pulgar hacia arriba. (González M. 2006). [16]

1.2.1.6.Contraindicaciones para la Lactancia Materna

Contraindicación absoluta:

- Citotóxicos e inmunosupresores
- VIH – Sida en la madre
- Galactosemia
- Compuestos radioactivos
- Drogas ilegales
- Otras: amiodarona, lindano

Contraindicación relativa (evitar):

- Imidazólicos, aspirina, codeína, litio, cloranfenicol, quinolonas (ciprofloxacina), tiazidas, derivados del ergot.
- Alcohol, nicotina
- No consumir en exceso: café, chocolate, té, bebidas gaseosas.

1.2.2. Signos de alarma

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud. Así se tiene algunos signos de peligro:

- Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C.
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.

- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes. (Cortés J. 2013). [9]

1.2.3. Eliminación

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres. El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como dulce. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida. Nunca debe presentarse un círculo de agua alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

1.2.4. Sueño

Existe una variación en su duración dependiendo del niño. Según la edad, la necesidad de dormir disminuye gradualmente, pero casi nunca es inferior a las 10 horas. El pequeño, cuando duerme, debe de estar boca arriba con la cabeza lateralizada; así se evita el síndrome de la muerte súbita y si vomita o regurgita la aspiración del contenido alimenticio por el pulmón. Debe cambiársele con frecuencia la posición de la cabeza, para evitar deformaciones de la misma. Nunca se le debe molestar cuando esté dormido. Es causa de numerosas consultas el insomnio del niño, sobre todo a partir de los 6-8 meses de vida. Las tres causas más frecuentes son: o Que el niño esté sucio o mojado o Que no esté cansado y no pueda conciliar el sueño. Un niño que pasa la mayor parte del día en la cuna, difícilmente descansa adecuadamente. Es por tanto aconsejable "agotar" las energías del pequeño con su paseo diario y estimulación adecuada. o excitación a las últimas horas del día, ya que, a estas horas, está cansado, aunque esté alegre: está sacando fuerzas de flaqueza. Esta excitación le hace coger un sueño intranquilo y fugaz. Nunca es necesario dormir a un niño que se desarrolla normalmente; el niño se duerme sólo. Nunca se debe, así mismo, administrar tranquilizantes que crean un descanso artificial, habitúan y no son tan inofensivos como la mayoría de las madres creen. En los niños nerviosos, como hemos comentado en otro apartado, es aconsejable que el baño se le dé antes de dormir. (Pallás A. 2007). [26]

1.3.CUIDADOS AL RECIEN NACIDO

Los cuidados del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del mismo.

1.3.1. Cuidado de la piel

La piel del neonato tiene unas características especiales a tener en cuenta en el cuidado diario. La capa más externa está poco desarrollada por lo que presenta una mayor pérdida de calor, está más expuesta a infecciones y tiene gran capacidad de absorción de cremas y medicamentos tópicos. También carece de pilosidad, es decir no tiene vello, sino una especie de pelusa llamada lanugo que se irá perdiendo poco a poco y se descama fácilmente, lo que la hace muy delicada. Posee escasos factores hidratantes naturales por lo que necesita cuidados especiales.

No es aconsejable el uso de colonias sobre la piel. Se puede utilizar, después del baño, un aceite de almendras, sobre todo en las primeras semanas, donde las descamaciones de la piel son frecuentes. El cabello se debe de lavar a diario, con el baño, sin introducir la cabeza en el agua. La costumbre de cortar el pelo, para que salga con más fuerza, no tiene fundamento, ya que el pelo es caedizo hasta pasado el primer año. Las uñas se deben mantener cortas y limpias ya que son vehículos de infecciones, sobre todo gastrointestinales, por la tendencia a llevarse las manos a la boca y además se pueden producir arañazos. Al cortarlas, hemos de tener la precaución de hacerlo paralelamente al pulpejo de los dedos. Las tijeras deben de ser de bordes romos y se deben de desinfectar previamente con alcohol o incluso flamearlas. (Baena G. 1999). [3]

1.3.1.1.Baño

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles

las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min. (Bustos L. 20074). [4]

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene afectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. (Keefer C. 1999). [18]

El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.

Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sana (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina.

Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.

Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo.

1.3.1.2.Vestimenta

La ropita que debemos utilizar debe ser suave, confortable y que no apriete, debe estar compuesta de fibras naturales, a ser posible algodón 100%, para favorecer la transpiración. No debemos abrigarlo demasiado, ya que tampoco estaría cómodo, por lo general además de la ropa llevan el manto y a su vez van dentro de la cuna con lo cual están protegidos del frío. Comprobar que no suda tocándole la zona del cuello y espalda, ya que si esto sucede debemos retirarle una capa de abrigo.

Debemos usar ropa de talla adecuada y cambiarla cuando está sucia o manchada. Las sábanas y el edredón deben pesar poco, no utilizar almohadas, y sólo utilizar la cuna cuando sea el momento de dormir. Para el lavado de la ropa de bebés existen detergentes especiales, no obstante es recomendable utilizar poca cantidad, enjuagarla bien y no usar suavizantes que pueden irritarle la piel. (Garzón T. 2007). [14]

1.3.2. Cuidado de áreas específicas

1.3.2.1.Los ojos

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud.

1.3.2.2.Boca

Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micotico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

1.3.2.3.Nariz y oído

No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la

nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído.

1.3.2.4.Uñas

Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco. (Michael A. 2008). [20]

1.3.3. Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical (ombligo) usualmente se cae entre los 7 y 14 días. Podría darse el caso en que se caiga tan temprano como al cuarto día. La separación ocurre por suavizamiento. Usted podría ver, conforme se va separando, aparecer un material pegajoso en el ombligo y parte de él podría derramarse para afuera. Usted también podría ver un punteo de sangre. Esto podría permanecer hasta por una semana hasta que el ombligo se vea seco y haya sanado por completo. (Gilstrap L. 1993). [15]

- Mantenga el cordón umbilical lo más seco posible. Mientras más seco se mantenga, hay menos posibilidades de que se infecte. Evite empaparlo con agua, con jabón, crema, etc. durante los baños.
- Evite ponerle curitas, banditas, o cualquier otro tipo de material.
- Mantenga el borde del pañal (díaper) doblado hacia abajo para evitar un roce continuo y una humedad constante del pañal húmedo.
- Limpie el ombligo (cordón umbilical) con alcohol de fricción (isopropanol) para mantener el cordón seco y reducir el chance de infección.
- Humedezca una mota (bola) de algodón y limpie de arriba hacia abajo el cordón y alrededor del pliegue de la base del mismo. Continúe limpiando por dentro del ombligo con un hisopo con punta de algodón (Q-Tip) con alcohol por varios días después de que el cordón umbilical se haya caído.
- Darle cuidado al cordón umbilical y ombligo unas 2 o 3 veces al día es suficiente. Si la parte de la piel alrededor del ombligo se inflama o pone roja, llame a su médico.

1.3.4. Cuidado perianal

Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podía ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales. Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoniaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento

con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

1.3.5. Termorregulación

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la perdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación. (Chapilliquen J. 2007). [8]

- **Evaporación:** la evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel.

También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor. es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superpie del cuerpo. Se produce perdidas adicionales de calor por evaporación mediante la perdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.

- **Conducción:** la conducción es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc.

- **Convección:** la convención es la perdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la perdida de calor. Para controlar o evitar la pérdida de calor por convención, suele colocarse a los pequeños bajo calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire)

- **Radiación:** la perdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna

está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación.

1.4. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA PUÉRPERA PRIMIGESTA

El puerperio, o periodo posparto, es una etapa en la cual se efectúan transiciones físicas y fisiológicas muy importantes en la nueva madre. Se producen cambios considerables en el estado funcional de la madre inmediatamente después del parto, y con frecuencia ésta no ha regresado al nivel que tenía antes del embarazo transcurridos seis meses después del parto. Los cuidados de enfermería durante el puerperio toman en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de la madre primigesta. La madre tiene además la necesidad de apoyo emocional; se le da orientación previa e instrucción con respecto al cuidado de la salud teniendo en cuenta sus inquietudes; y favorece y fomenta el desarrollo de la relación entre la madre y el recién nacido. En la valoración psicosocial incluye el estado emocional de la madre primigesta y su respuesta a la experiencia de trabajo de parto y parto, sus interacciones con el recién nacido, la alimentación del recién nacido, los ajustes al papel maternal y las nuevas relaciones con la familia, el progreso de aprendizaje del cuidado personal. La enfermera también valora el nivel de conocimiento de la madre y su capacidad con respecto al cuidado personal, cuidados del recién nacido y preservación de la salud. El grado de compresión de cada madre primigesta y su capacidad para cuidar del niño es variable. Los cuidados de enfermería proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiera los conocimientos y destrezas necesarias para cuidar de sí misma y del recién nacido. El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta

los valores y prácticas de cada cultura. La orientación anticipada para el alta del hospital, se enfoca en ayudar a la madre a prepararse para las tensiones relacionadas con el cuidado del recién nacido en el hogar, y darle apoyo para lograr un ajuste optimo en la familia. La enfermera necesita discutir con la madre el comportamiento del neonato, sus llamados y necesidades. Es más probable que la madre responda al niño cuando conoce su habilidad de interacción con el tacto, aspectos, contacto visual y expresiones faciales. Las madres necesitan saber que la mayoría de los pequeños responden positivamente a las caricias, masajes y besos. La enseñanza debe iniciarse tan pronto como la madre está lista para participar en los cuidados. Durante el primer día del puerperio y primer día del niño después de su nacimiento, debe animársele a participar en la demostración del baño, si sintiera que puede hacerlo, en lugar de solo observarlo. De igual manera, la enfermera demostrará como abrazar al bebé, las posiciones para alimentarlo y la forma en que le debe realizar la limpieza del cordón umbilical, los genitales y después observará como lo hace la madre. Esto podrá ir seguido de folletos, clases en grupo.

2. METODOLOGIA

2.1.DISENO METODOLOGICO

2.1.1. ESCENARIO

El escenario donde se realizó la investigación fue en el servicio de Ginecología que se encuentra ubicado en el segundo piso del ala derecha del Hospital Teófilo Dávila, el mismo que está ubicado en la ciudad de Machala en las calles Buenavista y Boyacá, en la provincia de El Oro.

2.1.2. UNIVERSO

El universo de la siguiente investigación estuvo constituido por todas las primigestas que fueron atendidas e internadas en el servicio de Ginecología del hospital Teófilo Dávila de Julio a Septiembre del año 2014.

2.1.3. MUESTRA

Para el presente estudio el tipo de muestreo empleado fue el aleatorio simple, la población seleccionada estuvo conformada por 234 primigestas, luego se procedió a calcular el tamaño de la muestra que dio como resultado 145 primigestas. Dicha población lo conformaron las madres primigestas hospitalizadas en el servicio de ginecología que reunió los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

- Todas las primigestas atendidas en el servicio de ginecología del hospital Teófilo Dávila.

Criterios de exclusión:

- Pacientes segunda gesta o multíparas.

2.1.4. TIPO DE ESTUDIO

La siguiente investigación se la realizo mediante un tipo de estudio descriptivo, porque se basó en la obtención de información a través de documentos y fuentes directas, las cuales están sometidas a métodos de comprobación, así también se explora los conocimientos en base a las costumbres, creencias y características individuales de las primigestas. Es de cohorte transversal prospectivo porque se desarrolló en un periodo de tiempo determinado de Julio a Septiembre del 2014.

2.2.METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

El proceso se desarrolló en tres fases:

2.2.1. FASE DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado fue el científico deductivo ya que a partir de la teoría se sustentaran los resultados.

Deductivo: Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado.

TÉCNICA

La técnica a ser empleada es la encuesta la cual permite recolectar información para conocer el nivel de conocimiento y practicas o destrezas que tienen las primigestas en el cuidado del recién nacido.

INSTRUMENTO

El instrumento a utilizarse es el cuestionario, el cual consta de las siguientes partes: la primera parte comprende la introducción, las instrucciones y los datos generales. Y la segunda parte consta de los datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las primigestas en el cuidado del recién nacido.

PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento a seguir es el siguiente:

3. Pedir permiso a las autoridades del Hospital Teófilo Dávila
4. Pedir apoyo al personal del servicio de Ginecología.
5. Comunicar a las personas del área de Estadística.
6. Revisión de historias clínicas

7. Consignación de datos.
8. Pedir el consentimiento informado a las primigestas
9. Obtención directa de la información por las madres primigestas
10. Aplicar la pre-encuesta.
11. Intervenir con el plan educativo
12. Aplicar la pos-encuesta

2.2.2. FASE DE INTERVENCIÓN

En esta fase se promoverá un plan educativo dirigido a todas las primigestas, enfocándose en conocimientos, prácticas y/o destrezas saludables en los principales cuidados que se brindan al recién nacido.

2.2.3. FASE DE EVALUACIÓN

La intervención fue evaluada tomando en cuenta tres criterios:

PROCESO: Se evaluó la calidad de intervención a través de metodología utilizada.

PRODUCTO: Se evaluó el producto a través del cumplimiento de objetivos y de actividades programadas. Se utilizó un cuestionario de pre test y pos test.

IMPACTO: Se evaluó la satisfacción del usuario con la intervención.

2.3. PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que fueron recolectados fueron tabulados por medio del programa de informática Microsoft Office Excel y presentados en cuadros simples y de doble entrada, analizados por medio de porcentajes, para luego realizar la explicación e interpretación de los resultados, los mismos que servirán de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características individuales de la primigesta	Cualidad que permite identificar y distinguir unos de otros.	Caracteres definitorios	Edad	_____!
			Tipo de parto	Normal Cesárea
			Residencia	Urbana Rural Urbano marginal
			Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Ninguno
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Empleada
			Estado civil	Soltera Casada Unión libre

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento de las primigestas	Cantidad de información que tiene una persona sobre un determinado tema	Información	Lactancia Materna Signos de alarma Evacuaciones.	Sí No Sí No Sí No
Cuidados generales al recién nacido	Acción de cuidar, preservar, guardar, conservar, y asistir a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.	Cuidado	Cuidado de la piel Cuidado del cordón umbilical Cuidado perianal Termorregulación	Bueno Regular Malo

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los datos inicia con la caracterización socio-económica de las madres primigestas que hicieron parte de este trabajo de investigación, con sus respectivos cuadros, haciendo un análisis de los mismos según las respuestas obtenidas y la revisión de la literatura realizada previamente.

Luego se presentan los resultados obtenidos a partir de los cuestionarios determinando si la madre primigesta tiene o no el conocimiento adecuado sobre los cuidados que se señala en cada una de las temáticas propuestas, con sus respectivos cuadros. Haciendo un análisis de los datos relacionándolo con la literatura para determinar se las madres primigestas tienen o no conocimiento en los cuidados básicos al recién nacido.

3.1.1. RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN

CUADRO Nº 1

EDAD RELACIONADA AL TIPO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

EDAD	TIPO DE PARTO				TOTAL
	NORMAL	%	CESAREA	%	
12-19 ANOS	57	39%	25	17%	**82**
20-27 ANOS	24	17%	19	13%	**43**
28-35 ANOS	3	2%	11	8%	**14**
36-43 ANOS	1	1%	5	3%	**6**
TOTAL	**85**	**59%**	**60**	**41%**	**145**

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: el siguiente cuadro relaciona la edad con el tipo de parto que tuvieron las primigestas en el servicio de ginecología, notando así que el 59% de las primigestas dieron a luz por parto normal, siendo en su gran mayoría mujeres de 12 a 19 años con un 39%, lo que denota que la mayor cantidad de embarazos se dan en la adolescencia, influyendo así en los cuidados al recién nacido precisamente por su inmadurez física y biológica.

CUADRO Nº 2

ESTADO CIVIL RELACIONADO A LA OCUPACION EN QUE SE ENCONTRABAN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

ESTADO CIVIL	OCUPACION								TOTAL	
	E. PRI	%	E. PUB	%	Q.D	%	N.L	%		
SOLTERA	6	4%	3	2%	8	6%	11	8%	28	20%
CASADA	18	12%	12	8%	14	10%	9	6%	53	36%
UNION LIBRE	6	4%	4	3%	23	16%	31	21%	64	44%
TOTAL	30	21%	19	13%	45	31%	51	35%	145	100%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: al observar el siguiente cuadro notamos la relación que hay entre el estado civil y la ocupación en que se encontraban las primigestas en el servicio de ginecología. El estado civil que prevalece en las madres primigestas es la unión libre, el 44% vive con su pareja, es importante que la madre y el recién nacido cuenten con un apoyo adecuado por el hombre en su vivir como familia ya que todo el proceso de cuidados que se le deben brindar al recién nacido al ser compartidos con el padre fortalece aún más los vínculos familiares y la responsabilidad en su nuevo rol de padres. Además el 35% de las encuestadas no se encontraban laborando, dedicando la mayoría de su tiempo a su cuidado y el de su recién nacido.

CUADRO Nº 3

NIVEL DE EDUCACION EN QUE SE ENCONTRABAN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

NIVEL DE EDUCACION	FR	%
NINGUNA	6	4%
PRIMARIA	65	45%
SECUNDARIA	63	43%
SUPERIOR	11	8%
TOTAL	145	100%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: al observar el siguiente cuadro notamos que el 45% de la muestra en estudio presentaron un nivel de educación primaria lo que conlleva a la falta de conocimientos implicando un mal cuidado en el recién nacido.

CUADRO Nº 4

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA	SI		NO	
	FR	%	FR	%
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA	58	40%	87	60%
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA	47	32%	98	68%
POSICION DE AMAMANTAMIENTO	53	37%	92	63%
CUANTOS MESES SE DEBE DAR LA LM	48	33%	97	67%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: El 60% de las primigestas no conocen la frecuencia de lactancia materna, la cual debe ser a libre demanda o entre 2 y 3 horas aproximadamente para suplir los requerimientos nutricionales del recién nacido. El 68% no conocen la importancia de la leche materna, situación que debería alarmar a los profesionales de la salud quienes son los directamente responsables de brindarle a la madre una información completa sobre el recién nacido. El 63% desconoce la posición correcta de amamantamiento situación que puede afectar a la madre con dolores de espalda o acumulación de leche materna aumentando el riesgo de mastitis y en el recién nacido el no suplir todos los requerimientos nutricionales por verse alterada la succión y la comodidad del recién nacido, también pueden presentarse situaciones de asfixia o broncoaspiración. El 67% no sabe cuántos meses se debe de dar la leche materna, lo que podría alterar los procesos de desarrollo y crecimiento del recién nacido, ya que la leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse de forma exclusiva a los niños hasta los seis meses por brindarle al recién nacido beneficios que ningún otro alimento podría darle en esta etapa.

La lactancia materna es un cuidado fundamental en el recién nacido y para que este beneficie a la madre y al recién nacido en todas sus dimensiones es necesario que la madre conozca su importancia, la frecuencia con que se debe lactar, la posición para amamantar y cuantos meses debe recibir leche materna su recién nacido como requisitos básicos para una lactancia materna óptima.

CUADRO Nº 5

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS SIGNOS DE ALARMA QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO	SI		NO	
	FR	%	FR	%
NO SUCCIONA	67	46%	78	54%
CIANOSIS	43	30%	102	70%
LETARGIA	30	21%	115	79%
HIPO O HIPERTERMIA	105	72%	40	28%
SANGRADO DEL CORDÓN UMBILICAL	108	74%	37	26%
DIARREA	59	41%	86	59%
ICTERICIA	47	32%	98	68%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: Del porcentaje de primigestas que conocen los signos de alarma en el recién nacido como hipo o hipertermia y sangrado del cordón umbilical, la mayoría los tienen muy claros, haciendo referencia a información que les ha sido dada en los centros de salud. Mientras que los otros signos de alarma, más del 50% no los consideran como tales. La madre primigesta debe tener un adecuado conocimiento ligado al sentido común sobre signos o síntomas que puede presentar el recién nacido, ya que a partir de esta identificación el recién nacido puede recibir el tratamiento adecuado, velando así por su bienestar y salud.

CUADRO Nº 6

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS ELIMINACION DEL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

CONOCIMIENTO DE ELIMINACION DEL RECIEN NACIDO	SI		NO	
	FR	%	FR	%
CANTIDAD DE VECES QUE ORINA	47	32%	98	68%
CANTIDAD DE VECES QUE DEFECA	59	41%	86	59%
CARACTERISTICAS DE LA ORINA	30	21%	115	79%
CARATERISTICAS DE LAS HECES	53	37%	92	63%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: en el siguiente cuadro podemos notar que más del 50% del grupo en estudio no tenían conocimiento sobre la eliminación del recién nacido. La falta de conocimiento que tienen las primigestas acerca de la eliminación podría llegar a ser mortal para los recién nacidos ya que no podrían detectar signos y síntomas como poliuria, diarrea, hematuria o melenas.

CUADRO Nº 7

CUIDADO DE LA PIEL AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

EDAD	CUIDADO DE LA PIEL					
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%
12-19 ANOS	8	6%	22	15%	52	36%
20-27 ANOS	6	4%	26	18%	11	8%
28-35 ANOS	2	1%	8	6%	4	3%
36-43 ANOS	1	1%	3	2%	2	1%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: en el siguiente cuadro podemos notar que el 36% de las mujeres que pertenecen al grupo de edad de 12 a 19 años no conocen el correcto cuidado de la piel del recién nacido. La falta de destreza sobre el cuidado de la piel del recién nacido puede aumentar el riesgo de irritaciones, infecciones, alergias y enfermedades ya que el recién nacido es susceptible a ciertas sustancias como el uso de perfumes directamente en la piel, situaciones que alteran la salud y comodidad del recién nacido.

CUADRO Nº 8

CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

EDAD	CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL					
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%
12-19 ANOS	6	4%	27	19%	49	34%
20-27 ANOS	4	3%	15	10%	24	17%
28-35 ANOS	2	1%	9	6%	3	2%
36-43 ANOS	2	1%	3	2%	1	1%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: en el siguiente cuadro podemos observar que el 34% de las mujeres que pertenecen al grupo de edad de 12 a 19 años limpiaron el cordón umbilical del recién nacido de manera incorrecta. La falta de destreza sobre la limpieza del cordón umbilical pone en riesgo la salud del recién nacido, principalmente por el riesgo de infección en esta zona, conocida como onfalitis.

CUADRO Nº 9

CUIDADO PERIANAL AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

EDAD	CUIDADO PERIANAL					
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%
12-19 ANOS	5	3%	17	12%	60	41%
20-27 ANOS	2	1%	14	10%	27	19%
28-35 ANOS	1	1%	4	3%	9	6%
36-43 ANOS	3	2%	2	1%	1	1%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: en el siguiente cuadro podemos notar que el 41% de las mujeres que pertenecen al grupo de edad de 12 a 19 años no conocen el correcto cuidado perianal. La situación que se presenta con el cambio del panal del recién nacido, es una problemática que debe ser de atención inmediata ya que no solo aumenta el riesgo de dermatitis de panal, también aumenta el riesgo de presentar otro tipo de infecciones, por ejemplo infección urinaria, infección en los genitales o infección en el cordón umbilical, al no conocer la forma adecuada de colocar el panal, en que momento cambiarlo y las precauciones como por ejemplo lavarse las manos antes y después de realizar el cambio y no usar talcos.

CUADRO Nº 10

CUIDADO SOBRE LA TERMORREGULACION Y VESTIMENTA AL RECIEN NACIDO QUE TUVIERON LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, DE JULIO A SEPTIEMBRE AÑO 2014.

EDAD	CUIDADO TERMORREGULACION Y VESTIMENTA					
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%
12-19 ANOS	7	5%	17	12%	58	40%
20-27 ANOS	3	2%	29	20%	11	8%
28-35 ANOS	1	1%	10	7%	3	2%
36-43 ANOS	5	3%	1	1%	0	0%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: en el siguiente cuadro podemos notar que el 40% de las mujeres que pertenecen al grupo de edad de 12 a 19 años tuvieron un mal manejo en el cuidado del recién nacido. El recién nacido no controla en esta etapa de la vida su temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de perdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo al recién nacido, en un equilibrio constante entre la producción de calor y la pérdida del mismo. El no conocer los distintos factores intervinientes en la termorregulación del recién nacido dificultan el diagnóstico previo que puede hacer la madre primigesta de la presencia de fiebre en el recién nacido como signo de alarma de alguna enfermedad. Dificultando por ende el realizar actividades que en el momento adecuado pueden ayudar a regular la temperatura del recién nacido. El uso de ropa inadecuada para el clima en el recién nacido también influye en la termorregulación.

3.1.2. RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN

3.1.2.1.PROCESO

CUADRO N°1

INTERÉS DE LOS TEMAS EXPUESTOS

INTERÉS DE LOS TEMAS	**N°**	**%**
Si	145	100%
No	-	-
TOTAL	**145**	**100%**

FUENTE: ENCUESTAS

Análisis:

El **100%** de los pacientes manifestaron que los temas expuestos son de interés además que el plan educativo sobre el cuidado al recién nacido fue oportuno.

CUADRO N°2

CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN

CLARIDAD DE LA EXPOSICION	**F**	**%**
Si	145	100%
No	0	0
TOTAL	**145**	**100%**

FUENTE: ENCUESTAS

Análisis:

Según la claridad de la exposición el 100% de los usuarios asistentes a la charla educativa indicaron que fue clara además que entendieron cuáles son los principales cuidados al recién nacido.

CUADRO N°3

CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO UTILIZADO EN LA CHARLA EDUCATIVA.

CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO	**F**	**%**
Bueno	145	100%
Regular	0	0
Malo	0	0
TOTAL	**145**	**100%**

FUENTE: ENCUESTAS

Análisis:

El 100% de los usuarios manifiestan que el material visual educativo utilizado en la charla sobre cuidados al recién nacido fue claro y entendible.

CUADRO N°4

CALIDAD DEL AMBIENTE DONDE RECIBIERON LA CHARLA EDUCATIVA

CALIDAD DEL AMBIENTE	**F**	**%**
Adecuado	145	100%
Inadecuado	-	-
TOTAL	**145**	**100%**

FUENTE: ENCUESTAS

Análisis:

El **100%** de los pacientes asistentes a la charla manifestaron que el ambiente fue adecuado y les agrado.

3.1.2.2.PRODUCTO

CUADRO N° 5

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE- TEST				TOTAL		POST- TEST				TOTAL	
	CORRECTO		INCORRECTO				CORRECTO		INCORRECTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. GENERALIDADES SOBRE EL RECIEN NACIDO												
• Definición	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0	**-**	55	**100%**
• Necesidades básicas	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0		55	**100%**
• Características generales	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0	**-**	55	**100%**
2. CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO												
• Lactancia materna	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**97%**	0	**-**	55	**100%**
• Signos de alarma	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0	**-**	55	**100%**
• Evacuaciones	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0		55	**100%**
• Sueno	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0		55	**100%**

PRODUCTO

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE- TEST				TOTAL		POST- TEST				TOTAL	
	CORRECTO		INCORRECTO				CORRECTO		INCORRECTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3. PRINCIPALES CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO												
▪ **Cuidado de la piel**	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0	-	55	**100%**
▪ **Cuidado del cordón umbilical**	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0		55	**100%**
▪ **Cuidado perineal**	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0	-	55	**100%**
▪ **Termorregulación**	2	**4%**	53	**96%**	55	**100%**	55	**100%**	0	-	55	**100%**

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

La presente tabla representa la relación entre el pre - test y post - test de la charla que se ejecutó acerca de los cuidados al recién nacido, la misma que demuestra que antes de la charla educativa el **96%** de los habitantes tenían un déficit de conocimiento; pero al concluir la charla educativa se obtuvo un mayor porcentaje en el aumento de conocimientos siendo así que la intervención beneficio al grupo en estudio.

CUADRO N° 6

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	EJECUTADAS	%
ACTIVIDADES DE GESTION	1	100%	1	100%
ACTIVIDADES DE COORDINACION	2	100%	2	100%
ACTIVIDADES DE EDUCACION	2	100%	2	100%
TOTAL	5	100%	5	100%

FUENTES: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANALISIS:

Todas las actividades programadas del proyecto se cumplieron en un 100%.

3.1.2.3.IMPACTO

CUADRO N° 7

TRATO QUE RECIBIERAN LOS PACIENTES PRIMIGESTAS DURANTE LA CHARLA.

TRATO QUE RECIBIÓ	F	%
Bueno	145	100%
Regular	0	0
Malo	0	0
TOTAL	**145**	**100%**

FUENTE: ENCUESTAS

BENEFICIARIAS: PACIENTES PRIMIGESTAS

Análisis:

El **100%** de los usuarios asistentes a la charla educativa sobre cuidados al recién nacido, expresaron su gratitud al estar satisfechos con el trato recibido, por parte del expositor.

CONCLUSIONES

Una vez concluida la investigación y después de haber realizado los análisis correspondientes de los datos puedo concluir que:

- Según las características individuales de las primigestas el 57% eran de 12 a 19 años de edad, el 59% de parto normal, el 44% se encontraban en unión libre, el 35% no laboraban y el 45% un nivel educativo primario.
- En cuanto a los conocimientos de las primigestas sobre el recién nacido, el 67% no tenían conocimiento sobre la lactancia materna, el 68% no tenían conocimiento sobre los signos de alarma y el 63% no tenían conocimiento sobre las evacuaciones del recién nacido.
- De acuerdo a la investigación podemos concluir que el embarazo en la adolescencia es uno de los factores de que no estén preparadas para enfrentar el cuidado del recién nacido lo que influye en la forma incorrecta de realizarlo.
- En cuanto al plan educativo fue considerado por las usuarias como adecuado en sus áreas evaluadas.

RECOMENDACIONES

Este estudio hace ver que sería necesario que la gestante reciba educación continua sobre los cuidados al recién nacido durante el proceso del control prenatal:

- Es necesario reforzar los conocimientos sobre las prácticas y destrezas de los cuidados al recién nacido en todos los servicios antes, durante y después del parto la información sobre su importancia e insistir en la enseñanza de su técnica.
- Crear un manual o guía que sirva de apoyo en los cuidados al recién nacido, que aborde los problemas que puedan generar el mal cuidado la forma como se pueden solucionar los posibles problemas y lo más importante los cambios tanto físicos como emocionales por los que pasa la mujer cuando se enfrenta a su nuevo rol.
- Elaborar material audiovisual que permita que la enseñanza sea demostrativa para fines educativos que tienen que ser reforzados para lograr que las madres tengan en un futuro una relación de afecto madre-hijo.
- Generar un espacio donde se de asesoría constante con personal capacitado y actualizado acerca de los problemas de lactancia con el fin de apoyar a la madre evitar el abandono precoz.
- A las entidades que desplieguen programas de promoción sobre los cuidados al recién nacido.
- Se recomienda al personal de enfermería que retomen este tema con el fin de fomentar, la práctica de los cuidados al recién nacido para prevenir la morbi-mortalidad en los mismos.
- Proyectar en la sala de espera videos sobre los cuidados al recién nacido y proporcionar material instructivo sobre el tema.

BIBLIOGRAFIA

1. Atalah S., Niño M. y Silva E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. vol.83 no.2 Santiago abr. 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci_arttext

2. American Academy of Pediatrics. Hospital Stay for Healthy Term Newborns. Committee on Fetus and Newborn. This policy is a revision of the policy in 113 (5): 1434. 2013. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/405.full

3. Baena G., Muñoz J. y Venzalá M. Guia de cuidados del recién nacido. Hospital universitario Reina Sofia. 1999. Disponible en: http://www.hispasante.be/documentacion/guias/enfer/Guia_Cuidados_Recien_Nacido.pdf

4. Bustos L., y Heras I. Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad. Hospital Universitario. Madrid. 2007

5. Cárdenas P., Haua N y Lopez C. Mediciones antropométricas en el neonato. Federación Nacional de Perinatología de México AC. 2005.

6. Caballero E. y Martínez J. Valoración Física del Recién Nacido: U. Católica. Cuidados del Recién Nacido. 2006.

7. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Bogotá. 2008. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf

8. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre. 2007. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/chapilliquen_pj.pdf

9. Cortés J., Mena N. y Novoa P. Revista Chilena de Pediatría. Eventos adversos graves de la transición conjunta en el recién nacido. Caso clínico. 84 (2): 177-181. 2013

10. Doménech E., González N. y Rodríguez J. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. 2008. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf

11. Fernández P. y Medina G. Manual de Enfermería Neonatal. Ed Mediterráneo. 2009

12. Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia UNICEF. 2005. Disponibleen:http://www.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf

13. Fundación Ginebriana para la formación y la investigación médica. Disponible en: http://www.gfmer.ch/ Guidelines/Neonatologia_es/Neonatologia_mt.htm

14. Garzón T., Sanchos C., Segovia P. y Vidal M. Cuidados básicos en el recién nacido. Hospital Universitario La Fe. Valencia. 2007. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf

15. Gilstrap L. y Goldaber K. Correlations between obstetric events and umbilical cord blood gas value. Clin Obstet Gynecol; 36:47-59. 1993.

16. González M., Larquín M., Lomuto, Guía para transformar las maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la familia. Fundación Neonatológica para el recién nacido y su familia. 2006.

17. Ibarra A. Manual de Enfermería en Neonatología. Disponible en http://www.aibarra.org. Actualizado 2007.

18. Keefer C. Cuidados del recién nacido sano. JP. Cloherthy AR. Stark (eds). Manual de Cuidados Neonatales. Masson S.A. Barcelona; pp 71-78. 1999

19. Ladewig P., London M., Moberly S. y Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. Mc Graw Hill Interamericana 5° edición Madrid. 2006.

20. Michael A. Manual para el cuidado del recién nacido & infante. University Medical Center Escuela De Medicina De La Universidad De Alabama, Tuscaloosa.2008.Disponible en: http://umc.ua.edu/files/2010/03/Newborn-Care-Manual-Spanish.pdf

21. Ministerio De Salud Pública. Componente Normativo Neonatal. 2008. Disponibleen:http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf

22. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2010

23. Ministerio de Salud Chile. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología. 2013. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/procedimientosparalaatenciondelreciennacidofinal02022014.pdf

24. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. Guía No. 02. 2013. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/RN%20sano/GPC_Ptes_RNSano.pdf

25. Organización Mundial de la Salud. Todos los recién nacidos resumen de orientación.2014.Disponibleen:http://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enap_exesummary_es.pdf

26. Pallás A. Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad. Hospital Universitario Madrid. 2007.

ANEXOS

Determinación de la muestra

$$n = \frac{NZ^2(p.q)}{e^2(N-1) + Z^2(p.q)}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: población

p: prevalencia de expuestos=0.5

q: prevalencia de no expuestos=1-p

Z: nivel de confianza 95%=1.96

e: error relativo 5%=0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{234(1{,}96)^2(0{,}5.0{,}5)}{0{,}05^2(234-1) + 1{,}96^2(0{,}5.0{,}5)}$$

$$\boldsymbol{n = 145 \text{ mujeres primigestas}}$$

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año 2014							
ACTIVIDADES	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**FEBRERO**	**MAYO**
ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN							
REVISIÓN DE LA LITERATURA							
APLICACIÓN DE LA ENCUESTA							
TABULACIÓN DE LOS DATOS							
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO							
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA							
PRESENTACIÓN AL H. CONSEJO DIRECTIVO EL DOCUMENTO FINAL							
CORRECCIÓN DEL INFORME							
SUSTENTACIÓN DE TESIS							

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión de la literatura	6 movilizaciones Libros Folletos Internet Copias	3,00 1,00 0,02	18,00 10,00 11,00
Elaboración del Trabajo de titulación	7 movilizaciones Impresiones Internet	3,00 0,05 1,00	10,50 35,00 40,00
Revisión de historias clínicas	**Materiales** 12 movilizaciones Copias Internet Bolígrafos **Humanos** Ayudante	 3,00 0,02 1,00 0,25 1,00	 36,00 10,00 5,00 20,00 5,00
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Elaboración del Programa Educativo	Movilizaciones Impresión	2,00 0.25	24,00 6,50
Intervenciones del programa educativo	**Materiales** Trípticos Encuestas Bolígrafos Refrigerio Invitaciones Marcadores **Humanos** Investigador Asesora de Tesis Colaborador Usuarias	 0,08 0,03 0,25 60,00 2,00 0,30	 10,40 6,00 3,00 60,00 2,00 1,20
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	5,00
Empastado	4 tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación	Dispositivas Refrigerio	5,00 1,50	5,00 45,00
	Imprevistos		30,00
TOTAL			438,6

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Buen día, soy el egresado. Xavier González, el mismo que pide su colaboración para la realización de un estudio.

OBJETIVO: Conocer sus conocimientos acerca de los Cuidados que debe recibir su bebe (RN)

INDICACIONES:

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego Responda marcando la respuesta correcta.

CONTENIDO

EDAD _____

PROCEDENCIA URBANA ☐ RURAL ☐

NIVEL DE EDUCACION _____

OCUPACION _____

ESTADO CIVIL _____

TIPO DE PARTO _____

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

a) Lactancia materna exclusiva ☐ c) Leche maternizada (ejm. NIDO) ☐

b) Agua de anís ☐ d) Leche comercial (NUTRILON) ☐

2. SU RECIEN NACIDO CUANTAS VECES AL DIA DEBE DE LACTAR LECHE MATERNA EXCLUSIVA:

a) 3 veces al día ☐ c) Cada dos horas ☐

b) Cada 5 horas ☐ d) Cuando el recién nacido desee ☐

3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU R.N ES:

a) Sirve como un método anticonceptivo. ☐

b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. ☐

c) Es económica ☐

d) No se prepara. ☐

4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:

a) Cada dos días ☐ c) Todos los días ☐

b) Cada siete días ☐ d) Cada 15 días ☐

5. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:

a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia ☐

b) Pañales húmedos, agua tibia ☐

c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría ☐

d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia. ☐

6. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

a) 30 minutos ☐ c) Menos de 10 minutos ☐

b) 2 minutos ☐ d) 60 minutos. ☐

7. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón. ☐

b) De afuera hacia adentro, solo con agua. ☐

c) De adentro hacia fuera, solo con agua ☐

d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón. ☐

8. SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO-VERDOSO EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:

a) Limpiarlo con agua y jabón ☐ c) Bañarlo más seguido ☐

b) Avisar inmediatamente al medico y/o enfermera ☐ d) Evitar tocárselas, caen solas ☐

9. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

a) De forma externa y superficial, con la toalla ☐

b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído ☐

c) Introduciendo la uña de la mano ☐

d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído. ☐

10. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

a) Sólo en los labios ☐ c) Sólo en la lengua ☐

b) En el paladar, encías y lengua ☐ d) Sólo en las encías. ☐

11. LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:

a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida ☐

b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir ☐

c) Un cepillo dental ☐

d) Un trozo grande de tela y leche materna. ☐

12. EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:

a) En forma recta, con tijera ☐ d) De forma triangular, con ☐

b) En forma ovalada, con corta uñas ☐ corta uñas.

c) De cualquier forma, con tijeras ☐

13. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE DEBE HACER:

a) Circular, de adentro hacia fuera ☐ c) De arriba hacia abajo ☐

b) De cualquier forma ☐ d) De derecha a izquierda. ☐

14. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

a) Algodón, agua y jabón ☐ c) Alcohol yodado y gasa estéril ☐

b) Gasa estéril, agua y yodo ☐ d) Gasa estéril, alcohol puro. ☐

15. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:

a) 2 días ☐ c) Todos los días ☐

b) 15 días ☐ d) 5 días. ☐

16. EL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:

a) 1 día de nacido ☐ c) 1 mes de nacido ☐

b) 3 días de nacido ☐ d) 6 a 8 días de nacido ☐

17. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA:

a) De arriba hacia abajo ☐ c) De adelante hacia atrás ☐

b) En forma circular ☐ d) De cualquier forma. ☐

18. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:

a) Lavando de forma superficial

b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)

c) Solo lavando el pene por encima

d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)

b) Sólo 3 veces al día

c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición

d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

20. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:

a. Prevenir malos olores

b. Prevenir escaldaduras

c. Prevenir que el recién nacido llore

d. Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

21. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:

a) Solo en la cuna y/o cama

b) En la cama con su mamá

c) En cama entre sus padres

d) En la cama con su papá.

22. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:

a. Echado boca arriba

b. Echado boca abajo

c. De costado

d. En cualquier posición

23. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

a) 20 horas

b) 8 horas

c) 5 horas

d) 2 horas

24. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENT DURANTE EL DIA:

a. 6 a 8 veces

b. 1 vez

c. 10 veces

d. 15 veces.

25. LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

a) Color rojo, sin olor

b) Color amarillo, sin olor

c) Sin color, sin olor

d) Color amarillo, mal olor

26. SU RECIEN NACIDO DEFECA APROXIMADAMENTE EN EL DIA:

a) 1 vez

b) 1 a 2 veces

c) 3 a 4 veces

d) 10 a 12 veces.

27. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

a. Tela sintética

b. Cualquier tela

c. Tela de algodón

d. Lana gruesa.

28. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

a) Suelta, según la estación del año

b) Ajustada, de tela delgada todo el año

c) Ajustada, de tela gruesa

d) Suelta, de tela gruesa.

29. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

a) Cada 7 días

b) Cada 2 días

c) Todos los días

d) Cada 15 días

30. MARQUE CON UN (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO:

( ) Fiebre

( ) Llanto fuerte

( ) Sueño prolongado y decaimiento

( ) Sangrado del cordón umbilical

( ) Llanto débil

( ) Piel de color azulada

( ) Presencia de dientes al nacer

( ) Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días

( ) Deposiciones líquidas

( ) Hipo

( ) Convulsiones

( ) Tono muscular débil

31. ENCIERRE CON UN CÍRCULO (0) SEGÚN CREA CONVENIENTE:

SU RECIEN NACIDO NECESITA QUE:

a) Le hablen mirándolo fijamente a la cara SI NO

b) Le coloquen objetos colgantes movibles SI NO

c) Le converse constantemente su mamá SI NO

d) Le muestren figuras geométricas SI NO

e) Tenga contacto piel a piel con su mama SI NO

f) Le hablen de forma pausada y lenta SI NO

g) Eviten tocarlo siempre SI NO

h) Le hagan mirar rostros humanos (de papá y mamá) SI NO

i) Le hagan escuchar música SI NO

j) Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos SI NO

k) Evitar todo tipo de ruido SI NO

l) Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos SI NO

m) Los objetos que se le muestran deben estar a una corta distancia del rostro del bebe SI NO

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

POSTEST

INSTRUCTIVO: Luego del programa educativo usted está en condiciones de responder muy bien las siguientes preguntas, hágalo por favor con responsabilidad y sinceridad.

1. **¿Conoce los cuidados que necesita su hijo?**

   ---

2. **¿Con que tipo de leche quisiera que se alimentara su hijo?**

   ---

3. **¿Cuántos minutos debe durar la tetada en cada pecho?**

   ---

4. **¿Con que desinfectara el cordón umbilical?**

   ---

5. **¿Cada cuánto tiempo debe de mirar si el bebe tiene manchado el pañal de heces u orina?**

   ---

6. **¿Cuánto tiempo mas o menos debe de dormir un bebe en el primer mes de vida?**

   ---

7. **¿Qué debe de hacer cuando el bebe llora?**

   ---

8. **¿Ve necesaria la utilización del chupete?**

   ---

9. **¿Cuándo se considera hipertermia en el recién nacido (temperatura axilar)?**

   ---

10. **¿Cuál es la postura más adecuada para que descanse el bebe?**

    ---

11. **¿Qué tipo de almohada utilizarías para el descanso el bebe?**

    ---

12. **Si su hijo se va de alta antes de las 48 horas el nacimiento. ¿Cuándo lo debe llevar a la consulta del pediatra?**

    ---

13. **¿Cuál es el alimento ideal para tu bebe?**

    ---

14. **¿Cuánto tiempo puede guardarse la leche en el frigorífico?**

Se le agradece infinitamente por su colaboración.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si ( ) No ( )

2.- ¿El expositor fue claro en su intervención?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual utilizada en la charla educativa?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

4.- La calidad del ambiente físico dónde se realizó la charla fue:

Adecuado ( ) Inadecuado ( )

5.- ¿El trato que recibió antes, durante, y después de la charla por parte del expositor fue?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

RESPONSABLE: EGRESADO XAVIER ALEXANDER GONZALEZ IZURIETA

GRUPO BENEFICIARIO: PACIENTES PRIMIGESTAS DEL AREA E GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA.

1. JUSTIFICACIÓN:

La realización de una charla dirigida a las pacientes primigestas del área de ginecología del Hospital Teófilo Dávila en la cual se expusieron los principales cuidados al recién nacido para un mayor conocimiento que tiene como objetivo principal, educar a las pacientes primigestas hospitalizadas acerca de los cuidados al recién nacido para evitar la morbi-mortalidad de los mismos, mediante la concienciación de la población afecta y de sus cuidadores.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Educar a las pacientes primigestas hospitalizadas acerca de los cuidados al recién nacido para evitar la morbi-mortalidad de los mismos.

OBEJTIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar el nivel y la calidad de conocimientos de las primigestas acerca de los cuidados al recién nacido.

3. UBICACION SECTORIAL Y FISICA

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Provincial Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, en el Área de Ginecología. Esta casa de salud pertenece al Ministerio de Salud Pública, y es el centro de referencia provincial de los hospitales básicos de la provincia.

4. FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible ya que se la ha realizado en el centro del estudio de la investigación, con el propósito de dar a conocer los principales cuidados al recién nacido y la calidad de los mismos que presentan las pacientes hospitalizadas en el área de ginecología.

5. CONTENIDO EDUCATIVO

5.1 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Realización de una charla dirigida a las pacientes primigestas hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital Teófilo Dávila en donde se brinde información acerca de los principales cuidados al recién nacido a la cual también asistan familiares o cuidadores. Enfatizar en la importancia de la lactancia materna para el desarrollo y bienestar del recién nacido. Entrega de trípticos a los asistentes de la charla, en donde queden enfatizados los temas más importantes que se expusieron durante la conferencia. Entrega y colocación de una gigantografía en el área de ginecología del Hospital Teófilo Dávila en donde constan los principales cuidados al recién nacido.

5.2 EXPLORACION DEL CONOCIMIENTO

- ¿Sabe usted las características y necesidades de un recién nacido?

- ¿Conoce usted los principales cuidados que necesita un recién nacido?

5.3 GENERALIDADES

5.3.1 Definición de recién nacido

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

5.3.2. Necesidades básicas del recién nacido

- Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto

5.3.3. Características Generales del Recién Nacido

El recién nacido dormirá cerca de 21 horas diarias, su tonicidad muscular será pobre y dominarán en él los movimientos reflejos o respuestas automáticas, sus conductas más comunes serán comer, dormir y llorar. Llorará cuando sienta cualquier necesidad y se alterará ante ruidos fuertes. El recién nacido mostrará preferencia por los estímulos humanos, como rostros y voces, por encima de otros sin vida como un objeto o un juguete. Los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto estarán bien desarrollados. Reconocerá a su madre a los tres días de nacido por su voz y a los 21 días por su olor. El tacto y el contacto piel a piel serán fundamentales para fortalecer la formación de vínculos afectivos.

5.4. CONOCIMIENTOS SOBRE EL RECIEN NACIDO

5.4.1. Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (APE, 2004)(6)

Composición de la Leche Materna

La leche Materna (LM) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante la cual contiene carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas.

Importancia De La Lactancia Materna

La leche materna es muy importancia ya que es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de nutrientes que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones.

Ventajas de la Lactancia Materna

- Favorece el vínculo afectivo madre-hijo

- prolonga la infertilidad después del parto
- inhibiendo la menstruación y la ovulación
- disminuye la hemorragia durante el puerperio al estimular la concentración e involución uterina
- contribuye a la presencia y gravedad de los estados alérgicos en el lactante
- reduce la morbilidad y la mortalidad infantil
- previene la obesidad durante la lactancia y el desarrollo posterior
- previene la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma, mejora la oclusión dental en etapas posteriores
- contribuyendo a la prevención de las caries, ayuda a prevenir las diarreas al reducir la exposición a alimentos, líquidos y utencilios contaminados.
- Algunos estudios también han demostrado que disminuye el riesgo del cáncer ovárico y mamario y que se asocia con incrementos pequeños pero detectables en la capacidad cognoscitiva y el logro educacional de niños y jóvenes.
- no contiene microbios
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche.(lopez,1999)(11)

Errores más comunes en la Lactancia Materna

- Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez.
- Los bebés deben mamar diez minutos en cada toma, después toman “aire”.
- Los bebés deben alimentarse de un solo pecho en cada ocasión.

- Para que el niño “aguante” la noche, hay que darle un biberón.
- Un biberón es una “ayuda” para la madre y permite que los pechos se llenen mejor.
- No se puede dar de mamar a gemelos. (Aguayo,2009)(2)

Técnica de lactancia:

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar.
- La cabeza del RN descansa en el pliegue del codo de la madre.
- El abdomen del RN está en contacto con el de la mamá (“ombligo con ombligo”).
- La oreja, el hombro y la cadera del RN deben estar alineados.
- La mano de la madre sostiene la espalda del RN.
- El mentón del RN toca el seno.
- La boca del RN agarra el pezón y la areola.
- El labio inferior está volteado hacia fuera.
- Se ve más areola por arriba de la boca que por debajo.
- La madre debe sostener su seno con la mano en forma de “C”, con el dedo pulgar hacia arriba.

Contraindicaciones para la Lactancia Materna

- Citotóxicos e inmunosupresores
- VIH – Sida en la madre
- Galactosemia

- Compuestos radioactivos
- Drogas ilegales
- Otras: amiodarona, lindano
- Imidazólicos, aspirina, codeína, litio, cloranfenicol, quinolonas (ciprofloxacina), tiazidas, derivados del ergot.
- Alcohol, nicotina
- No consumir en exceso: café, chocolate, té, bebidas gaseosas.

5.4.2. Signos de alarma

- Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C.
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.

5.4.3. Eliminación

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de

las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres. El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como dulce. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida. Nunca debe presentarse un círculo de agua alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

5.4.4. Sueño

Existe una variación en su duración dependiendo del niño. Según la edad, la necesidad de dormir disminuye gradualmente, pero casi nunca es inferior a las 10 horas. El pequeño, cuando duerme, debe de estar boca arriba con la cabeza lateralizada; así se evita el síndrome de la muerte súbita y si vomita o regurgita la aspiración del contenido alimenticio por el pulmón. Debe cambiársele con frecuencia la posición de la cabeza, para evitar deformaciones de la misma. Nunca se le debe molestar cuando esté dormido. Es causa de numerosas consultas el insomnio del niño, sobre todo a partir de los 6-8 meses de vida. Las tres causas más frecuentes son: o Que el niño esté sucio o mojado o Que no esté cansado y no pueda conciliar el sueño. Un niño que pasa la mayor parte del día en la cuna, difícilmente descansa adecuadamente. Es por tanto aconsejable "agotar" las energías del pequeño con su paseo diario y estimulación adecuada. o excitación a las últimas horas del día, ya que, a estas horas, está cansado, aunque esté alegre: está sacando fuerzas de flaqueza. Esta excitación le hace coger un sueño intranquilo y fugaz. Nunca es necesario dormir a un niño

que se desarrolla normalmente; el niño se duerme sólo. Nunca se debe, así mismo, administrar tranquilizantes que crean un descanso artificial, habitúan y no son tan inofensivos como la mayoría de las madres creen. En los niños nerviosos, como hemos comentado en otro apartado, es aconsejable que el baño se le dé antes de dormir.

5.5. CUIDADOS AL RECIEN NACIDO

Los cuidados del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del mismo.

5.5.1. Cuidado de la piel

La piel del neonato tiene unas características especiales a tener en cuenta en el cuidado diario. La capa más externa está poco desarrollada por lo que presenta una mayor pérdida de calor, está más expuesta a infecciones y tiene gran capacidad de absorción de cremas y medicamentos tópicos.

También carece de pilosidad, es decir no tiene vello, sino una especie de pelusa llamada lanugo que se irá perdiendo poco a poco y se descama fácilmente, lo que la hace muy delicada. Posee escasos factores hidratantes naturales por lo que necesita cuidados especiales.

Baño

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante

en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min.

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene afectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.

- Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sana (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina.

Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.

- Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo.

Vestimenta

La ropita que debemos utilizar debe ser suave, confortable y que no apriete, debe estar compuesta de fibras naturales, a ser posible algodón 100%, para favorecer la transpiración. No debemos abrigarlo demasiado, ya que tampoco estaría cómodo, por lo general además de la ropa llevan el manto y a su vez van dentro de la cuna con lo cual están protegidos del frío. Comprobar que no suda tocándole la zona del cuello y espalda, ya que si esto sucede debemos retirarle una capa de abrigo.

5.5.2. Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical (ombligo) usualmente se cae entre los 7 y 14 días. Podría darse el caso en que se caiga tan temprano como al cuarto día. La separación ocurre por suavizamiento. Usted podría ver, conforme se va separando, aparecer un material pegajoso en el ombligo y parte de él podría derramarse para afuera. Usted también podría ver un punteo de sangre. Esto podría permanecer hasta por una semana hasta que el ombligo se vea seco y haya sanado por completo.

- Mantenga el cordón umbilical lo más seco posible. Mientras más seco se mantenga, hay menos posibilidades de que se infecte. Evite empaparlo con agua, con jabón, crema, etc. durante los baños.
- Evite ponerle curitas, banditas, o cualquier otro tipo de material.
- Mantenga el borde del pañal (díaper) doblado hacia abajo para evitar un roce continuo y una humedad constante del pañal húmedo.
- Limpie el ombligo (cordón umbilical) con alcohol de fricción (isopropanol) para mantener el cordón seco y reducir el chance de infección.
- Humedezca una mota (bola) de algodón y limpie de arriba hacia abajo el cordón y alrededor del pliegue de la base del mismo. Continúe limpiando por dentro del ombligo con un hisopo con punta de algodón (Q-Tip) con alcohol por varios días después de que el cordón umbilical se haya caído.
- Darle cuidado al cordón umbilical y ombligo unas 2 o 3 veces al día es suficiente. Si la parte de la piel alrededor del ombligo se inflama o pone roja, llame a su médico.

5.5.3. Cuidado perianal

Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podía ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales. Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoniaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

5.5.4. Termorregulación

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la perdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísle.

6. METODOLOGÍA

- Técnicas de exposición
- Procedimiento de preparación
- Charla educativa

7. DEMOSTRACIÓN

- Cuidados específicos

8. ESTRATEGIAS

- Coordinar con las autoridades de la institución; para fijar día, hora, lugar donde se llevó a cabo la intervención.

- Colocar un aviso en la entrada del área e ginecología informando sobre la charla educativa a realizar.

- Entregar invitaciones a los representantes para que asistan al programa educativo.

9. EDUCACIÓN

Exposición oral y audiovisual de los temas de interés

10. RECURSOS HUMANOS:

- Pacientes
- Personal
- Autor: Xavier González Izurieta

11. RECURSOS MATERIALES:

- Lápiz
- Papel periódico.
- Cinta adhesiva
- Encuestas
- Infocus
- Computadora
- Pendrive
- Trípticos
- Cámara.
- Transporte
- Refrigerio
- Invitaciones
- Copias

12. RECURSOS ECONÓMICOS:

Charla educativa	10.00
Movilización	20.00
Refrigerio	25.00
Copias	15.00
Imprevistos	20.00
TOTAL	90.00

13.EVALUACIÓN:

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

- **Proceso:** Calidad de la intervención referente a la aplicación de la encuesta y la charla educativa.

- **Producto**: Cumplimiento de las actividades y de los objetivos propuestos.

- **Impacto:** Se valoró la satisfacción de la intervención por parte de los usuarios, mediante un post test y el registro de asistencia.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE LOS PRINCIPALES CUIDADOS AL RECIEN NACIDO.

LUGAR: ÁREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL TEOFILO DAVILA.

FECHA: DICIEMBRE 2014.

1. Saludo y Bienvenida a las asistentes, por el responsable del programa de intervención.
2. Presentación del expositor.
3. Aplicación del PRE Test de evaluación a las presentes.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de trípticos.
6. Aplicación del POST Test de evaluación a los presentes.
7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento a las presentes y colaboradoras del programa.
10. Evaluación de las actividades planificadas

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			
1. GENERALIDADES SOBRE EL RECIEN NACIDO **2. CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO EL RECIEN NACIDO** **3. PRINCIPALES CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO**	Oral, audiovisual y escrita	Autor Usuarios	• Lápiz • Papel periódico. • Cinta adhesiva • Encuestas • Infocus • Computadora • Pem drive • Trípticos • Cámara. • Transporte • Refrigerio • Invitaciones • Copias	20 min	Xavier González	**Diciembre del 2014**