



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA,  
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POST GRADO**

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA NEONATAL**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES PRIMIPARAS SOBRE LOS  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ -BOLIVIA, PRIMER SEMESTRE  
2019.**

**AUTOR: Lic. Lizzeth Monica Ramos Yujra**

**TUTORA: M.Sc. Lic. Pamela Meneces Quisberth.**

**Propuesta de intervención para optar por el título de  
Especialista en Enfermería Neonatal**

**La Paz – Bolivia  
2019**

## **AGRADECIMIENTO:**

A DIOS

Por su infinito amor, por acompañarme siempre en este camino difícil, por guiarme día a día y darme fortaleza para seguir adelante.

**DEDICATORIA:**

Con amor y mucho cariño a mi familia que es lo más importante en mi vida por el apoyo y paciencia que siempre me brindaron en todo momento en especial durante la elaboración de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....	3
<b>III. ANTECEDENTES</b> .....	4
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	6
4.1 Pregunta de investigación. ....	8
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	9
5.1. Objetivo General .....	9
5.2. Objetivos Específicos .....	9
<b>VI. MARCO TEORICO</b> .....	10
6.1. Conocimiento .....	10
6.2 Teoría del conocimiento .....	10
6.3. Problemas de definición .....	11
6.3.1. La tentación naturalista .....	14
6.4. Cuidados del recién nacido .....	16
6.5. Alimentación del recién nacido.....	17
6.5.1 Lactancia materna exclusiva .....	17
6.6. Composición de la leche materna .....	20
<b>6.7. Dificultades durante la lactancia</b> .....	21
6.8. Termorregulación .....	22
6.9. Higiene del recién nacido .....	23
6. 10. El cuidado del cordón umbilical. ....	24
6.11. El sueño del recién nacido .....	25
6.12. Eliminación vesical e intestinal .....	27
6.13. Estimulación temprana del recién nacido .....	29
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	31
7.1 Tipo de estudio.....	31
7.2. Área de estudio .....	31
7.3. Universo.....	32
7.4. Muestra .....	32
7.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	32
7.5.1. Criterios de inclusión .....	32

7.5.2. Criterios de exclusión .....	32
7.6. Listado de variables. ....	33
7.6.1. Variable dependiente. ....	33
7.6.2. Variables independientes .....	33
7.7. Operacionalización de variables.....	34
7.8. Técnica y procedimiento. ....	35
7.9. Plan de tabulación y análisis. ....	35
<b>VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>IX. RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
<b>X. CONCLUSIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>XII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA. ....</b>	<b>45</b>
<b>XIII. ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N.º 1 .....	37
Distribución de grupos de edades de las madres primíparas según procedencia del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019	
Tabla N.º 2 .....	38
Procedencia de las madres primíparas del servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.	
Tabla N.º 3 .....	39
Grado de instrucción de las madres primíparas servicio de Puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019	
Tabla N.º 4 .....	40
Ocupación de las madres primíparas del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.	
Tabla N.º 5 .....	41
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019.	
Tabla N.º 6 .....	42
Conocimiento de las madres primíparas sobre la estimulación temprana del recién nacido servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019	

## ÍNDICE DE GRAFICO

Gráfico N.º 1 .....	37
Distribución de grupos de edades de las madres primíparas según procedencia del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019	
Gráfico N.º 2 .....	38
Procedencia de las madres primíparas del servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019	
Gráfico N.º 3 .....	39
Grado de instrucción de las madres primíparas, servicio de Puerperio Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019	
Gráfico N.º 4 .....	40
Ocupación de las madres primíparas del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.	
Gráfico N.º 5 .....	41
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019.	
Gráfico N.º 6 .....	42
Conocimiento de las madres primíparas sobre la estimulación temprana del recién nacido servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019.	

## RESUMEN

Las madres primíparas no están preparadas para cuidar a un recién nacido por falta de conocimientos y la poca experiencia, situación que desencadena problemas de salud. Por este motivo es importante realizar un estudio. El presente estudio tiene como **objetivo**. - Determinar el nivel de conocimiento de madres primíparas, sobre los cuidados del recién nacido en el servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud La Paz - Bolivia, primer semestre 2019.

**Material y Método.** - Estudio descriptivo, corte transversal.

**Resultado.** – Se determina al finalizar el estudio acerca del nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, para evaluar las características sociodemográficas de las madres primíparas, así mismo determinar el nivel de conocimiento. Se evaluó a 93 madres primíparas mediante una encuesta. La población estudiada, la mayoría corresponden a grupo etario mayor a 30 años, proceden de la ciudad de La Paz Bolivia, con un grado de instrucción secundario, la mayoría tiene actividades de labores de casa.

En cuanto a conocimientos sobre alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, signos de alarma. Según la escala de Likert es Buena, ya que cuenta con un valor de 65 puntos. Sin embargo, existe cierto grado de desconocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical, eliminación, respecto a estimulación temprana del recién nacido.

Por otra parte, hace más compleja la atención al neonato son las necesidades de cuidados de salud, o sea el reconocimiento como persona y protagonista al recién nacido, por que conlleva la individualización de los procesos e intervenciones

**Conclusión.** - Se concluye que el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en la población en estudio es bueno según la escala de Likert. La presente investigación dará un aporte teórico, con charlas educativas, educación individualizada, obteniendo mayor conciencia, responsabilidad que debe tener la población en estudio. Promover al profesional de enfermería comprometido en salud a orientar y dar recomendaciones, para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido.

## I. INTRODUCCIÓN

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre con el compromiso de que asume sobre el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyen a la morbimortalidad materno infantil.

El nacimiento de un niño es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso. Los recién nacidos tienen capacidades sorprendentes y sin embargo dependen por completo de los demás en todos los aspectos, como alimentación, calor y bienestar.

Cuando hablamos de los cuidados del recién nacido, siempre surgen dudas e inquietudes debido a la falta de conocimientos y por la poca experiencia para cubrir las necesidades básicas del recién nacido, por eso es importante que la madre tenga conocimientos acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato y los realice de forma correcta y adecuada y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, cubriendo las necesidades básicas del recién nacido dentro de las cuales podemos mencionar alimentación, higiene, termorregulación, sueño, afecto, signos de alarma poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido.<sup>1</sup>

Por lo tanto, la falta de conocimientos de la madre sobre el cuidado del recién nacido; es un factor de riesgo para el recién nacido.

El cuidado del recién nacido constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño.

Los cuidados dependerán de su madre y del vínculo entre ambos, madre e hijo poco a poco aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan

especial que se inició en el embarazo, al igual que el resto de las personas necesita comer, dormir, estar limpio, socializarse, con algunas connotaciones específicas para su edad.

Para los cuidados del recién nacido en muchos casos, el instinto de la madre ayuda, pero lo cierto es que ser madre significa estar en aprendizaje constante.

Algunas madres tienen cierto respeto o incluso miedo a pensar si sabrán cuidar del bebé, muchas veces se traduce en lo que manejan con suma delicadeza, con la llegada del nuevo ser la madre tiene miles de dudas, que nunca pensaron tener y tienen una lista larga de interrogantes para el personal de salud.<sup>1</sup>

Por tal razón surge el interés de identificar los conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados básicos del recién nacido.

El objetivo de la presente investigación nos permitirá determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido.

Los resultados de investigación nos ayudarán a identificar las debilidades de las madres primíparas con respecto al cuidado de los recién nacidos.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

La madre tiene una gran responsabilidad con el recién nacido, debe satisfacer las necesidades del cuidado diario de su hijo, proporcionándole un medio seguro, darle el cuidado adecuado.

El sentido de confianza del recién nacido se desarrolla gracias al comportamiento de la madre, que brinda cuidados congruentes y adecuados para la etapa de desarrollo del niño.

Así mismo las madres muy jóvenes primíparas emocionalmente no están preparadas para cuidar a un recién nacido, por consiguiente, los recién nacidos están expuestos a diversos peligros. Ya que algunas madres primíparas debido a sus escasos conocimientos y dudas que tal vez nunca pensaron tener, por tanto, las madres tienen una larga lista de preguntas para el personal de salud acerca de los cuidados del recién nacido que debe tener en su hogar.

La presente investigación dará un aporte teórico y metodológico, del porque las madres deben tener conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, además recibirán orientación sobre la importancia y ventajas de lactancia materna exclusiva, obteniendo mayor conciencia y responsabilidad que deben tener la población en estudio.

Los resultados de la presente investigación nos permitirán determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido con la finalidad de prevenir los riesgos de morbilidad neonatal. Por tanto, el personal comprometido en salud deberá orientar y dar recomendaciones con énfasis sobre los cuidados del recién nacido, con charlas educativas.

### **III. ANTECEDENTES.**

La historia de los cuidados de los bebés transcurre pareja a la de la comadronas, nodrizas, matronas y amas de cría. Por extraño que nos pueda parecer no es hasta bien entrado el siglo XIX cuando las madres realmente se hacen cargo de sus propios retoños.

En Egipto la posición de la mujer en el Antiguo Egipto era más elevada que en otros países orientales. Dentro de sus propios hogares tenían una situación de autoridad e importancia y es probable que el cuidado de los niños fuera la principal responsabilidad de la madre.

Las nodrizas eran muy respetadas cuando el hijo del Faraón nacía era entregado a su nodriza, quien lo criaba, lo educaba y lo mimaba junto con sus hijos biológicos, a los que consideraba “hermanos de leche “. Pero las nodrizas también se encargaban de alimentar a los niños abandonados y a los hijos de los esclavos. Pues la alimentación, en la antigua civilización egipcia, se consideraba, en todos los estamentos, que la lactancia materna era considerada un honor y el abandono de niños era castigado. Existían reglas y costumbres que debían respetarse en el cuidado de los niños.

En Babilonia, el código Hammurabi en 1792, regulaba, las conductas sociales penalizadas del bebé. Tras el nacimiento el niño se entregaba a una nodriza, quién se encargaba de alimentar a los bebés, pues ellas creaban “los hijos de leche” llegaba a eliminar incluso el vínculo afectivo entre las madres biológicas y sus niños.<sup>1</sup>

En Roma las mujeres eran muy independientes, se dedicaban a numerosas actividades fuera del hogar, por lo que el recurso de las cuidadoras de los niños y nodrizas era común, los requisitos que debía reunir una nodriza (cariñosa, sana, contar con mucha leche).

Se instituye la figura de la nodriza cuyo papel era amamantar a los niños para disminuir la mortalidad infantil de los niños sana ya que los enfermos eran repudiados y abandonados a la exposición pública.

En la edad media cuando el niño había nacido las familias pudientes (nobles, artesanos y comerciantes) contrataban a una nodriza mientras que el resto de las madres debían amamantar a sus propios hijos. El amamantamiento era terreno de pobres. La mayoría de los niños eran alimentados con leche materna, la misma ropa de las mujeres permitía un fácil acceso al pecho y el destete se producía entre el primer y tercer año.

El cuidado del neonato desde la perspectiva transcultural se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las prácticas y creencias permite identificar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas.

Para promover la salud de los recién nacidos, es importante reconocer la dimensión cultural, en la que hay oportunidades y amenazas. Desde la óptica de la cultura, mirar el cuidado humano implica comprender, que es inseparable y propio del hombre mismo. Todos los seres humanos se han cuidado desde su origen, y desde que están inmersos en la cultura.<sup>2</sup>

En el hospital Materno Infantil no se evidencia trabajos similares razón por la cual el interés de realizar el presente trabajo con el tema nivel de conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El proceso de la maternidad de por si implica mucha responsabilidad para la madre, es un hecho social y cultural, como tal compromete todos los aspectos de la realidad de la mujer, de su pareja, familia y del medio social al cual pertenece.

Así mismo las madres jóvenes primíparas emocionalmente no están preparadas para cuidar a un recién nacido por falta de conocimientos y la poca experiencia, por consiguiente, los recién nacidos están expuestos a diversos peligros por negligencia, sin que se percaten de ello, es una situación que desencadena problemas de salud en el recién nacido.

La OMS (Organización Mundial de Salud) ha propuesto paquetes de atención con énfasis en los grupos más vulnerables, atención y cuidados del recién nacido.<sup>3</sup>

En Bolivia y en el mundo la mortalidad infantil y de menor de 5 años ha disminuido de forma importante.<sup>3</sup>

De acuerdo a ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) del año 2008 prácticamente la mitad de mortalidad infantil es de recién nacidos, principalmente durante el nacimiento y los primeros días de vida.

El Ministerio de Salud de Bolivia tuvo como prioridad disminuir los altos índices de mortalidad neonatal e infantil para lo cual puso diversas estrategias de intervención. Estas estrategias están orientadas a mejorar, ser más eficientes en lo que hacemos, basados en la aplicación y conocimientos de los cuadros de procedimientos del AIEPI, atención integral y de calidad a lo largo del ciclo de la vida, con un continuo de intervenciones, prevención de enfermedades y promoción de salud.<sup>4</sup>

En Bolivia, según Ministerio de Salud, en el año 2008 el índice de mortalidad infantil era de 50 por cada mil nacimientos hace una década, mientras que en la actualidad se sitúa en 42 por cada mil.

Por otra parte, la Dirección General de Promoción de la Salud a través de la Unidad de Nutrición y otras Entidades Estatales y Privadas vienen trabajando para reducir la desnutrición en niños menores de cinco años a través del Programa Desnutrición Cero. Uno de los objetivos es promocionar la adecuada lactancia materna, y suficiente alimentación complementaria, este objetivo está respaldado por la Ley N° 3460 de Fomento a la Lactancia Materna.

En Bolivia está vigente el pago del Bono Juana Azurduy que fomenta la realización de controles para la madre y el niño en centros de Salud, como incentivo para una maternidad segura. Sin embargo, según organismos internacionales este no es suficiente para acabar con los cuadros de mortandad.<sup>5</sup>

En el Hospital Materno Infantil, llama la atención el reingreso de recién nacidos dados de alta hospitalaria aparentemente sanos, vuelven por causas diferentes, por ejemplo: recién nacidos con deshidratación, ictericia neonatal por mala técnica de lactancia, onfalitis.

Por tal motivo surge la necesidad de determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas con respecto al cuidado del recién nacido.

#### **4.1 Pregunta de investigación.**

¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres primíparas, sobre los cuidados del recién nacido en el servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud La Paz Bolivia, ¿primer semestre 2019?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas, sobre los cuidados del recién nacido en el servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud La Paz Bolivia, primer semestre 2019.

### **5.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas según edad, procedencia, grado de instrucción y ocupación.
2. Comprobar si las madres primíparas tienen conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido.
3. Analizar el conocimiento que tienen las madres primíparas con respecto a estimulación temprana del recién nacido.

## **VI. MARCO TEORICO**

### **6.1. Conocimiento**

La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y objeto. Sabemos que el conocimiento, evidentemente, es una relación correlación establecida entre dos elementos. Se trata por lo tanto del estudio de función del entendimiento propia de la persona. El conocimiento es un conjunto de ideas que pueden ser claros, precisos; información almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia.

Para filósofo Griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de nuestra experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.<sup>6</sup>

### **6.2 Teoría del conocimiento**

La teoría del conocimiento o epistemología (aunque no todo el mundo estaría dispuesto a conceder sin discusión la sinonimia de estos dos términos) ocupa un amplio territorio filosófico. Un tratado sistemático de la disciplina típico contará con capítulos dedicados a afrontar el reto escéptico, a dar una caracterización general del conocimiento, al problema de la verdad, de la justificación, de la percepción, la inducción, la memoria, el conocimiento, el autoconocimiento, el conocimiento de otras mentes.

En los límites difusos de este vasto espacio se sitúan las más variadas disciplinas filosóficas, algunas de ellas incluso de más reciente reconocimiento académico que la propia teoría del conocimiento.

La extensión del territorio y las marcadas diferencias de las etnias filosóficas que lo pueblan ya supone una primera y grave dificultad para levantar una breve cartografía -como sin duda debe ser ésta- del mismo. Y con todo, las dificultades más inmediatas no proceden del aspecto físico o humano de su geografía, sino, digámoslo así, del político. Que la epistemología está en crisis se ha convertido casi en un tópico en las dos últimas décadas. Lo que se cuestiona -por seguir con nuestra metáfora- es que haya o pueda constituirse una disciplina legítima que gobierne sobre aquel territorio.

Este desafío a la teoría del conocimiento, al que a veces se alude con el rótulo de meta-escepticismo, no es sin embargo novedoso. Convendría recordar que, por ejemplo, filósofos de talante tan reputadamente "epistemológico" como fueron algunos positivistas lógicos, consideraban los problemas de la teoría del conocimiento no menos insensatos que los de la metafísica. Pero evidentemente quienes hablan del descrédito o de la superación de la teoría del conocimiento no están haciendo un diagnóstico sobre su salud académica. Están intentado, por contra, apuntar algo mucho más sustantivo, una cuestión estrictamente filosófica.

Concebir la realidad como objetiva, algo que nuestras representaciones de la misma no crean sino a lo que ellas pretenden ajustarse; considerar que tales representaciones pueden estar libres de cualquier interés, o en cualquier caso no responder sino a intereses teóricos, puramente cognoscitivos; pensar que las ciencias, y sobre todo las ciencias naturales.

### **6.3. Problemas de definición**

Ya que hablamos de presupuestos digamos que en el apartado anterior hemos estado dando por buena, de una manera tácita, una caracterización muy clásica del

conocimiento como creencia verdadera justificada. Ahora bien, hay razones más que sobradas para dudar de la adecuación de la misma.<sup>8</sup>

Para empezar, no parece que todo lo que llamamos saber pueda caracterizarse en estos términos. No parece, por ejemplo, que el repertorio de habilidades prácticas a las que también denominamos saber nadar, por ejemplo, puedan analizarse fácilmente en términos de creencias, verdad y justificación.

Pero incluso si nos restringimos al ámbito del saber más teórico el saber qué sigue sin estar claro que el mismo pueda encajar bajo aquella definición. Podría objetarse, platónicamente, y por lo tanto diferente de, la creencia. No obstante, si se repara en que ese algo más que diferenciaría al conocimiento de la mera creencia la tradición filosófica occidental a concretarlo en una especie de certeza inconclusa, pueden empezar a deslumbrarse buenos argumentos para neutralizar esta objeción.

En primer lugar, porque no son extraños los casos de quienes saben sin estar seguros de que saben, y para estos, llamémosles así, "tímidos epistémicos" con los que todo profesor termina por estar familiarizado, el análisis de su saber en términos de atribución de creencias verdaderas y justificadas parece lo más oportuno.

Pero por muy comprensibles que sean los motivos que llevan a esta actitud, y por muy sensata que sea la teoría del significado que la respalda, es posible que de los casos Gettier haya algo que aprender sobre la naturaleza del conocimiento, pues aún concediendo que los mismos se apoyan en circunstancias anómalas la inmensa mayoría diseñadas por la imaginación de los filósofos que no tienen por qué cuestionar nuestra usual comprensión del conocimiento, aclarar qué es lo que falla en aquellas circunstancias nos puede ayudar a comprender mejor qué es lo que presuponemos cuando en condiciones normales hablamos del conocer, de modo parecido a como para entender de qué depende la salud es conveniente estudiar las enfermedades, incluso si éstas han sido artificialmente inducidas.<sup>8</sup>

Varias respuestas se han dado a esta pregunta. Las dos más clásicas han sido la fundamentalista y la coherentista. Cada una de ellas cristaliza la estructura del conocimiento en una metáfora: la pirámide, la balsa, el crucigrama.

Su razón de ser está clara. Todos tenemos la experiencia de la inferencia (no siempre ni necesariamente deductiva); de ese proceso por el que pasamos de unas creencias a otras. Ahora bien, la inferencia es un proceso epistémico relevante cuando unas premisas evidentes permiten concluir tesis que, en principio, no lo eran (de hecho, que no cumplía esta condición era el principal reproche de Descartes a la lógica de su tiempo, de ahí su apelación a la intuición), cuando la propia inferencia se convierte en transmisora de verdad y de evidencia, en suma: de justificación. Lo que el fundamentalista hace es, a partir de aquí, una generalización.

Del mismo modo en que la inferencia tiene una estructura unidireccional de las premisas a la conclusión, la justificación también: siempre irá de unas creencias más evidentes a otras que en principio lo eran menos o no lo eran en absoluto y si nos embarcamos en un regreso de premisas y, por ello mismo, de justificaciones, la única manera de ponerle fin es remontándonos a unas creencias, las creencias básicas que ya no se justifican en ninguna otra, en última instancia, se apoya todo el resto de creencias justificables, derivadas.

En resumen, que el fundamentalista se caracteriza por asumir que la justificación es una relación unidireccional y que en el conjunto de nuestro conocimiento cabe la distinción tajante, excluyente, entre dos tipos diferentes de creencias: las básicas, no justificadas ni justificables por ninguna otra creencia, y las derivadas, justificadas o justificables a partir de aquéllas.

Las primeras constituyen el suelo, el fundamento, del edificio del conocimiento, cuya estructura podría compararse a una especie de pirámide, con las creencias básicas en su base valga la redundancia, y las derivadas en las líneas de fuga que conducen hacia el vértice.<sup>8</sup>

### 6.3.1. La tentación naturalista

Constatación tras la cual se le abre una doble opción o bien negarse a admitir una instancia extra, confiriendo a esas creencias el estatuto de autoevidentes; o bien involucrar en la aceptabilidad de las creencias justificadoras un elemento extra. Ambas opciones tienen sus problemas. Por una parte, las creencias lógicas o conceptualmente evidentes como llegó a admitir incluso un racionalista tan estricto como Descartes al postular la necesidad que llegado cierto punto el progreso del sistema tenía de la experiencia y del experimento parecen un fundamento demasiado escuálido para poder sostener por sí mismas el vasto edificio de lo que creemos y aspiramos.

Veamos por qué. Se dijo más arriba, por ejemplo, que el propósito de establecer una crisis, una separación, entre lo conocido (o cognoscible) y lo desconocido (o incognoscible) era una tarea de primera importancia a la teoría del conocimiento y su autocomprensión ilustrada.

El criterio interno de conocimiento, deja ahora su lugar a un criterio puramente externo: la fáctica vinculación causal entre un hecho del mundo y una creencia del sujeto acerca del mismo.

Pero mientras el sujeto es consciente de la certeza o de la evidencia de sus ideas (y de este modo, este criterio podía hacerse valer en favor del proyecto de ilustración), no tiene por qué serlo de la efectiva relación causal que media entre el mundo y sus contenidos los que, por todo lo dicho, nada impide que el sujeto tenga una creencia verdadera justificada y producida por el hecho sobre el que aquella creencia versa.<sup>8</sup>

Es justo en este punto donde los partidarios de la naturalización de la epistemología se vuelven hacia Darwin. Algo filosóficamente importante que éste nos enseñó es que, aun prescindiendo de la teleología que la revolución científica había desterrado del ámbito de la realidad física a principios del siglo XVII, se podía encontrar un

parámetro por el que evaluar diferencialmente las novedades biológicas, a saber: su relativo valor de supervivencia.

Pues fijémonos que, si la justificación epistémica se reduce al valor de supervivencia, estamos condenados a no admitir otra validación del conocimiento que la puramente tecnológica e instrumental, ahora bien, es evidente que no todo lo que sabemos tiene esta finalidad. Por otra parte, incluso si se reduce la racionalidad a su dimensión más estrictamente instrumental y el conocimiento a conocimiento tecnológico, dista de estar claro que este mismo conocimiento no pudiera terminar por traicionar el valor que supuestamente lo inspira.

Queremos que nuestras creencias tengan garantías, queremos saber y queremos saber que sabemos que estamos en lo correcto respecto de nuestras creencias, y necesitamos razones que nos convenzan de que es así.

Parece que la justificación es uno de los ejes centrales del quehacer epistémico y que estudiar su naturaleza es una de las labores primordiales de la epistemología.

Una parte importante de esta disciplina deberá dedicarse por tanto a aclarar qué es la justificación. De hecho, en los tratados más recientes, la justificación se ha convertido prácticamente en tema único, o al menos central, sobre el que basculan todos los demás.<sup>8</sup>

En resumen, cuando decimos de alguien que sabe, a veces queremos decir simplemente que no ignora, otras veces queremos decir que tiene determinada información que puede ser más útil.

Pero también hay otro uso (o el uso respecto del cual los otros no son más que concesiones hechas en contextos más relajados), el que nos preocupa cuando queremos afirmar nuestras creencias, cuando nos preguntamos si realmente sabemos, que se refiere a algo más que al hecho de no ignorar o al hecho de tener información, que se refiere a las garantías de nuestras creencias, a la justificación.

Obviamente, este uso es clave para una disciplina que se denomina teoría del conocimiento.<sup>8</sup>

#### **6.4. Cuidados del recién nacido**

El tiempo que la madre y su bebé permanecen en el hospital es uno de los momentos más importantes, es un tiempo de experiencias particulares para la madre, en especial si es primípara, porque conversa con otras madres que le dan a conocer vivencias y por recibir atención y orientación del personal de salud, información suficiente y clara sobre el proceso del cuidado al recién nacido en el hogar, la detección de signos de alarma en el bebé, la práctica adecuada de lactancia materna, la madre adquiere una enorme responsabilidad, el bebé depende totalmente de la madre.

El temor a quedarse a solas con su hijo es frecuente en muchas mujeres, en todo momento temen haber cometido una equivocación, ninguna mujer nace sabiendo cambiar pañales o bañar bebés, hasta cargar al recién nacido es una habilidad que requiere práctica y conocimientos en el cuidado del recién nacido.<sup>10</sup>

El neonato en casa, cuando un hogar es bendecido con la llegada de un hijo, todo es alegría, sobre todo si el niño está sano, es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso. Pero a la par de los sentimientos de alegría, existe siempre el temor de estar haciendo las cosas correctamente, tanto en la alimentación como en los cuidados generales del recién nacido, ya que dependen por completo de los demás en todos los aspectos.

Los cuidados del Recién Nacido que se van a tener en cuenta son los conocimientos sobre la alimentación, termorregulación, higiene, cuidados del muñón umbilical, afecto, sueño, eliminación vesical e intestinal, detección de signos de alarma, estimulación temprana, que son factores determinantes en el bienestar del recién nacido y de la satisfacción de sus necesidades básicas.

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

## **6.5. Alimentación del recién nacido**

Para muchas mujeres alimentar a un recién nacido es una tarea, muy satisfactoria, pero algunas veces provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y la madre.<sup>11</sup>

La alimentación de su hijo es tal vez uno de los aspectos que genera más dudas e inquietudes en los padres y especialmente en los más inexpertos, dado que es difícil percibir con certeza que esta necesidad está satisfactoriamente cubierta en un recién nacido, si el neonato es activo, irritable o demandante la primera sensación de los padres es que su hijo no está siendo alimentado correctamente.<sup>12</sup>

Es importante guiarlos acerca de algunos aspectos a observar y cómo actuar en consecuencia, para poder resolver adecuadamente las cuestiones alimentarias y fortalecer su autoestima en relación a la posibilidad de cubrir esta necesidad básica de su hijo.

Los recién nacidos se alimentan de leche materna. Este periodo se llama lactancia, poco tiempo después del parto las mamas de la madre empiezan a producir leche.

### **6.5.1 Lactancia materna exclusiva**

La importancia de la leche humana es bien conocida por su valor nutricional e inmunológico para el recién nacido, la lactancia materna tiene beneficios psicológicos para el binomio madre – hijo y contribuye enormemente para el desarrollo del vínculo afectivo especial.

Muchos gobiernos preocupados con el aumento de la tasa de mortalidad infantil relacionados con la disminución de las tasas de lactancia materna, por falta de conocimiento sobre los beneficios del amamantamiento, han realizado importantes campañas para educar a las madres con el objetivo de alentar y promover la lactancia materna, para que sus recién nacidos tengan un desarrollo normal.<sup>13</sup>

La lactancia materna brinda un espacio de contacto íntimo entre la madre y el bebé, puesto que al succionar se estimula al pezón produciendo la prolactina, sustancia que estimulará a la vez las conductas maternas, el contacto corporal, el olor, la voz, las miradas, serán las primeras demostraciones de amor y de comunicación entre la madre y el bebé.

Amamantar ofrece un espacio para el contacto íntimo y es una forma de compartir amor con el bebé, durante los primeros seis meses, que es de vital importancia. Es una relación sentimental basada en contacto, olor, sabor, miradas y el inicio de un diálogo que luego se producirá a través de las palabras. Por otro lado, la leche materna es especial, el cerebro se alimenta de nutrientes que consolidan el sistema inmunológico del recién nacido.

La recomendación actual es que los recién nacidos reciban exclusivamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida, es la forma de alimentación óptima, luego continuar con la lactancia mixta, deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años o más.<sup>14</sup>

La leche humana cubre las necesidades del lactante, es un líquido vivo, es decir que contiene células vivas y sus nutrientes se digieren fácilmente y absorben de manera adecuada, por eso el bebé no sufre de cólicos, ni estreñimiento.

Los niños alimentados con leche materna tienen la ventaja de que son más inteligentes, sano, fuerte, seguro y están protegidos contra infecciones, por ejemplo, diarrea, resfríos y alergias.

El mayor riesgo a que está expuesto el niño son patologías carenciales como: desnutrición, anemia, avitaminosis, los que pueden comprometer su estado de salud. La carencia de proteínas, por ejemplo. Puede influir negativamente en el desarrollo del sistema inmunológico, comprometer la generación de nuevas células en algunos de los órganos y en menor medida, en la regeneración de tejidos.

La lactancia materna exclusiva proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses la OMS y el UNICEF recomiendan:

- a) Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- b) Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento, ni bebida, ni siquiera agua.
- c) Que la lactancia se haga a libre demanda, es decir con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como en la noche.
- d) Que no se utilice biberones, tetinas ni chupetes.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, es una práctica saludable, cómoda y barata que reporta múltiples beneficios. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, para crecer sano,

fuerte, inteligente y libre de enfermedades y además sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.<sup>15</sup>

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo del recién nacido, es un regalo para toda la vida y protege al niño de las enfermedades infecciosas, alergias y enfermedades crónicas.

La OMS y el UNICEF lanzaron en 1991 La Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y del Niño con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los once pasos hacia una feliz lactancia natural y exitosa, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF.<sup>16</sup>

En el país, la estrategia se implementó exitosamente por cinco años 1991 a 1996. Se nominaron 14 hospitales en todo el país. Sin embargo, dejaron de aplicar los pasos en el transcurso de los años por falta de apoyo político y seguimiento.

La OMS y la UNICEF, promueven que los primeros siete días de agosto, el mundo celebre la semana mundial de la lactancia materna que este año lleva por lema, " En el siglo XXI amamantar donde sea y cuando sea". Sin embargo, quienes ya han sido madres, saben que, aunque la lactancia es una experiencia natural, no es nada fácil enfrentarse por primera vez, a ofrecer leche materna al recién nacido, prejuicios, falta de información y el nerviosismo de ser madre primeriza son factores en contra.<sup>16</sup>

## **6.6. Composición de la leche materna**

La leche materna contiene células vivas como macrófagos, linfocitos y una gran variedad de factores activos biológicos como Ig A, lactoferrina, vitamina B12 y varias hormonas, como esteroides, tiroxina, gonadotrofinas, prolactina, eritropoyetina y melatonina entre otras. La mayor fuente de hidratos de carbono en la leche humana

es la lactosa, de fácil digestión, la leche humana proporciona el 40-50% de las calorías provenientes de la grasa.

La leche humana está compuesta en su mayoría, de un 88% de agua, 55% de grasas, 37% de hidratos de carbono y 8% de proteínas, con variaciones entre las nodrizas, estos elementos varían según la ingesta en la dieta. La leche materna sigue constituyendo una importante fuente de energía para el recién nacido, y otros nutrientes como la vitamina A y el hierro.

## **6.7. Dificultades durante la lactancia**

### **a) Dolor al amamantar**

Suele presentarse por alteración de la piel del pezón provocada por neurosis dérmica o mala posición de la boca del recién nacido al mamar, causando dolor por presión de las encías sobre el pezón, el niño muerde el pezón en vez de masajear la areola entre la lengua y el paladar. Los pezones tienen un tejido muy sensible y pueden irritarse con facilidad en ocasiones se producen lesiones en los tejidos.

Este problema causa dolor durante el amamantamiento e interfiere con su eficacia. El malestar es transitorio y mejora con el transcurso del tiempo, una vez que el bebé tenga buen agarre.<sup>20</sup>

### **b) Grietas del pezón.**

Solución de continuidad del tejido que cubre el pezón y la areola, producida por presión de la boca del niño por mala técnica durante el amamantamiento.

### **c) Congestión mamaria.**

Es la retención de leche producida por vaciamiento infrecuente e insuficiente de las mamas. La congestión no persiste más allá de 3 a 4 días ya que al no haber vaciamiento adecuado se suspende la producción láctea, puede haber edema del intersticio con obliteración de conductos, que impide la salida de la leche y provoca que la mama este dura, caliente, dolorosa y enrojecida.<sup>21</sup>

#### **d) Mastitis**

Proceso infeccioso del intersticio que rodea un lóbulo mamario y se origina por solución de continuidad de la piel del pezón. Hay dolor, congestión y eritema habitualmente unilateral a veces acompañada de fiebre y escalofríos, mal estado general.

,.

Si el pecho esta brillante, duro, tenso, tiene fiebre debemos enviar de inmediato al centro de salud más cercano.<sup>21</sup>

### **6.8. Termorregulación**

Una de las primeras observaciones realizadas por quienes primero se ocuparon de los problemas del recién nacido, fue la facilidad que este tenía para enfriarse. El hecho era especialmente llamativo en los niños prematuros y de bajo peso.

La termorregulación térmica es uno de los factores críticos en la supervivencia y estabilidad del recién nacido. En 1907 Budín observó una disminución en el índice de mortalidad neonatal de 98 al 23 % cuando se colocan a los recién nacidos en incubadora, manteniendo la temperatura corporal estable.

Se define la termorregulación como la habilidad del cuerpo para lograr el equilibrio entre la producción de calor y su pérdida y mantener así la temperatura corporal dentro de límites normales.

La producción de calor es consecuencia de la actividad metabólica resultante de la adaptación al medio ambiente. En el recién nacido la actividad muscular voluntaria es limitada y la actividad muscular involuntaria es inadecuada, de esta manera, depende de la grasa parda para la termogénesis. La grasa parda es más abundante en el recién nacido que en el adulto y representa el 2 al 6% del peso corporal total. La grasa parda se localiza sobre todo en el cuello.<sup>20</sup>

El control y el mantenimiento de la temperatura corporal en un ambiente térmico neutro estable debe ser una de las prioridades del personal de enfermería responsable de la atención del recién nacido. Por lo tanto, es importante que los profesionales tengan un amplio conocimiento de los mecanismos de control térmico de la pérdida de calor y de los riesgos que la inestabilidad térmica produce en los recién nacidos.

## **6.9. Higiene del recién nacido**

De regreso en casa con el niño apenas nacido, todas las mamás experimentan una sensación de inseguridad, sobre todo a la hora de bañar al pequeño.

La higiene del bebé es muy importante y necesaria, no sólo porque hace que el pequeño se sienta más fresco y limpio, sino también porque es uno de los pilares para mantenerle sano y evitar muchos trastornos.

Se debe hacer hincapié en el equipo que resulte adecuado y medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, la frecuencia del baño debe ser diaria la duración no debe exceder más de 10 minutos.

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido teniendo en

cuenta los ojos, la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general, la piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones y regular de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias debe estar limpio.

El baño puede ser la oportunidad ideal para que los papás construyan, un vínculo con el recién nacido, del mismo modo que la mamá lo hace con la lactancia.

Desde los primeros días el recién nacido se puede bañar usando para ello agua tibia, debe utilizarse un jabón simple de preferencia neutro, y asegurarse de quitarle el jabón por completo.

Es mejor no usar cremas ni aceites, y debemos recordar que los talcos están contraindicados en los niños pequeños, por el riesgo de aspiración.<sup>18</sup>

#### **6. 10. El cuidado del cordón umbilical.**

El cuidado del muñón umbilical que se desprende entre el 5to y 10mo día aproximadamente se debe revisar diariamente vigilando la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y piel enrojecida alrededor de esta zona.

Para evitar estas características que indican infección el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantener seco y realizar una limpieza con agua posteriormente, se puede aplicar una torunda empapado en alcohol medicinal 70° al ombligo para acelerar el secado. Es importante que el pañal se deje por debajo del muñón umbilical, para evitar la humedad y la contaminación con la orina o deposiciones, los cambios de pañal deben realizarse cuando haya presentado diuresis o catarsis, ya que el contacto prolongado de la piel con orina y deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales.<sup>21</sup>

La presencia de soluciones de continuidad en la barrera protectora aumenta el riesgo de infecciones y se transforman en una puerta de entrada para bacterias y hongos. La piel lesionada también aumenta el consumo calórico debido al esfuerzo del organismo por reparar el tejido lesionado.

Es importante mantener el cordón umbilical limpio y seco para evitar infecciones.

Las señales de infección son el enrojecimiento, el mal olor o la presencia de secreciones.

a) Mantenga el pañal del bebé doblado por debajo del muñón del cordón, para que esté aireado y la orina no lo humedezca.

b) Cada vez que cambie el pañal, limpie la base del cordón con gasa estéril humedecida en alcohol medicinal al 70%, tomándole desde el clamp, frotando con movimiento ascendente, todo en muñón umbilical. Paulatinamente el cordón adquirirá un aspecto oscuro, endurecido y arrugado, con la base rosada y seca.

c) No le tenga miedo a la limpieza del cordón umbilical; no duele. Tal vez le produzca molestia al percibir la sensación fría del alcohol.

Hay que explicar a los padres que la higiene habitual del cordón umbilical es importante, para evitar que se infecte, no produce dolor en el recién nacido porque es tejido sin terminaciones nerviosas y el malestar del bebé durante el procedimiento se relaciona con el contacto del líquido frío en la piel circundante.

De igual modo, la evidencia muestra que la higiene con alcohol medicinal es beneficiosa para prevenir infecciones, pero no acelera directamente el proceso de secado ni caída del cordón y recomienda tener en cuenta el entorno.<sup>21</sup>

## **6.11. El sueño del recién nacido**

El recién nacido duerme entre 16 a 19 horas.

Generalmente los bebés pequeños duermen sin dificultad cuando sus necesidades están cubiertas, es decir, no tiene hambre, está limpio y satisfecho de brazos y mimos. A estas edades tan tempranas no tienen tanta memoria para relacionar hábitos y estén por seguro que, si llora y no duerme, es porque necesita otra cosa, no tiene sueño, o le pasa algo.

Estar con mamá a los bebés pequeños les gusta y necesitan estar cerca de su madre, es muy positivo tener al bebé en brazos o incluso dormir a su lado. Sobre todo, si se alimenta con lactancia natural, es mucho más cómodo atenderle durante los despertares nocturnos por hambre. Dormir con mamá también es positivo porque es lo que el bebé espera (hace únicamente 30 años los bebés dormían con su madre).

A muchos bebés pequeños les gusta estar envueltos, se sienten protegidos y seguros porque les recuerda la protección del útero materno. Muchos de ellos se desplazan a una esquina del moisés o de la cuna y duermen apretados contra esta esquina, como lo hacían dentro de tu barriga con la cabeza entre los huesos pélvicos. También les alivia cuando padecen cólicos del lactante.<sup>23</sup>

Los bebés duermen mucho, pero en siestas pequeñas. Así que lo de dormir ocho horas seguidas con un recién nacido, como ya te habrán advertido, vete olvidándote para unos cuantos meses. No te preocupes, porque los padres nos acostumbramos, conseguimos sobrevivir y las alegrías de la maternidad y la paternidad compensan con creces la falta de sueño.<sup>23</sup>

Al principio, el bebé no distingue las noches de los días y le da igual cuando dormir. Hay que dejar que duerma de día con luz y ruidos, para que se vaya acostumbrando y distinguiéndolo de la oscuridad y silencio de las noches. El bebé se despertará de noche para comer, pero poco a poco irá durmiendo más durante las noches y menos durante el día.

El momento del baño les encanta a los recién nacidos. Es un mundo de nuevas sensaciones para ellos. Se les puede empezar a bañar a partir de la semana de nacer, teniendo mucho cuidado de secar el ombligo después el baño si todavía no se les ha caído. Más adelante no hace falta que le bañes todos los días, pero está bien hacerlo a última hora de la tarde, justo antes del momento de la cena, para que vayan cogiendo la rutina y se relajen antes de dormir.

Lo ideal es no dormirlos nunca en brazos ya que luego se acostumbrarán y solo querrán dormir de esa forma. Quizás al principio lloren un poco, pero no hace mal dejarlos llorar un poco hasta que se den cuenta que deben dormir y solitos lo harán.<sup>23</sup>

## **6.12. Eliminación vesical e intestinal**

### **a) Eliminación vesical**

El recién nacido normal una vez que comienza a eliminar orina tiene una diuresis variable que los padres pueden evaluar de manera sencilla de acuerdo a sus características y frecuencias.

La orina del recién nacido es inicialmente concentrada y pueden visualizarse en el pañal pequeñas manchas color ladrillo que denotan la presencia de uratos. Esta situación es normal en las primeras 48-72 h de vida y mejora espontáneamente con la bajada de leche de la madre, cuando el neonato comienza a incorporar mayor volumen de líquido, a partir de esa instancia la orina se observa diluida.<sup>24</sup>

El volumen total de orina en 24 horas es de unos 200 a 300 ml. al final de la primera semana. Sin embargo, la vejiga se vacía en forma espontánea cuando hay en ella 15 ml. Lo que llega a causar incluso 20 micciones al día.

### **b) Eliminación intestinal**

Los cambios progresivos en los hábitos de defecación indican que el aparato digestivo funciona apropiadamente. Las deposiciones evolucionan desde el

nacimiento hasta que se instala la lactancia materna, alrededor de las tres semanas post nacimiento.

El meconio se acumula en el intestino del feto durante la vida intrauterina; luego del nacimiento es la primera deposición del neonato, es de color negro verdoso y de consistencia espesa pegajosa. Está compuesto por desechos de la vida intrauterina, como pigmentos biliares, lípidos, proteínas, precursores del colesterol, ácidos grasos libres, moco, sangre y líquido amniótico.

Su eliminación en condiciones normales comienza luego del nacimiento dentro de las primeras 24 – 36 h y permanece hasta que se elimina totalmente y comienzan las deposiciones de transición coincidentemente con el principio de la bajada de la leche materna y los cambios en el sistema digestivo que esto provoca en el recién nacido deglución del líquido amniótico, células epiteliales, bilis y secreciones.

Las deposiciones de transición tienen un color pardo verdoso a pardo amarillento, menos adherentes que el meconio aspecto líquido desagregado y un olor ácido característico, suelen ser frecuentes y explosivas como consecuencia del proceso fermentativo de la leche materna. Esto en muchas ocasiones genera la presencia de gases en el intestino causando malestar y dolor cólico.

El ritmo evacuatorio de los bebés amamantados es un signo de que están recibiendo adecuadamente el pecho y por las características de la leche materna tienen escasa tendencia al estreñimiento o alteraciones evacuatorias. En los bebés alimentados con fórmula hay que controlar la frecuencia y estar atento a las modificaciones del patrón evacuatorio dado que puede sugerir necesidad de cambios de concentración, volumen o tipo de fórmula, previa revisión de la técnica de preparación y administración.<sup>24</sup>

### **6.13. Estimulación temprana del recién nacido**

Estimulación del recién nacido hasta los dos meses. Una buena estimulación favorece al bebé para lograr una excelente adaptación al medio, promueve al desarrollo de sus funciones y permite un mayor contacto con los papás.<sup>28</sup>

En este primer período todos los estímulos que le hagamos al bebé deben ser hechos en forma suave y muy lenta los cuales se evalúan:

#### **a) Verbal**

Al cambiarle los pañales debemos ser suaves, hablarles mientras lo hacemos, igualmente cuando lo alzamos o acostamos. Si hacemos esto a toda prisa o apurados podemos provocar en el bebé reacciones emocionales negativas.<sup>28</sup>

El bebé necesita cariño, lentitud y una estimulación y manipulación cuidadosa. A veces cuando llora angustiado, no sólo necesita abrigo, alimento, higiene, necesita un abrazo consolador de mamá, ya que en útero cada contracción funcionaba como un abrazo.

#### **b) Visual**

El recién nacido puede ver en tres dimensiones, tiene cierta noción de profundidad. Puede enfocar objetos que estén a 20 cm de distancia, cuando están más lejos o más cerca se les vuelve borrosa la imagen.

El mejor momento para estimular la visión al bebé es cuando está tranquilo y alerta, (después de comer). El lactante puede rastrear y seguir con la vista los objetos.

Le gusta observar la cara de mamá, es el momento ideal para hablarle en forma muy suave también como sonreírle, o permanecer en silencio, estos estímulos el bebé los disfruta mucho.

Lo más importante de la estimulación es crear expectativas en el bebé, no ofrecerle estímulos aislados, él debe aprender a reconocer y comprender la relación entre varios estímulos.<sup>28</sup>

c) **Auditivo**

Cuando el bebé nace su agudeza auditiva es casi igual al del adulto, por eso los sonidos para estimularlo deben ser de intensidad mediana, el bullicio agota al sistema nervioso del bebé. El momento adecuado para estimularlo es después de la mamada, responderles a los pequeños sonidos que emite como si fueran palabras, de esta manera la madre le demuestra que entiende su mensaje.

d) **Táctil**

El recién nacido es sumamente sensible al contacto físico, la madre puede transmitir una sensación de calor y protección a su bebé sosteniendo junto a ella cada vez que pueda. El niño se deleita y se conforta al escuchar el ritmo de los latidos del corazón de su madre. Su abrazo le da al recién nacido la sensación de abrigo y seguridad que experimentaba en el útero.<sup>28</sup>

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

1. **Descriptivo:** Porque a través de ella se determinó el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido con respecto a la alimentación, termorregulación, higiene, sueño, eliminación vesical e intestinal, cuidados del muñón umbilical, vestimenta, signos de alarma, estimulación temprana del recién nacido, en términos de frecuencia y porcentajes sin realizar comparaciones con otros grupos poblacionales.
2. **Corte transversal:** Porque están diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

### 7.2. Área de estudio

El presente trabajo se realizó en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud de la Ciudad de La paz Bolivia, en el servicio de Puerperio, que se encuentra ubicado en la zona de Miraflores c. Rep. Dominicana entre Díaz Romero y Villalobos. La cual cuenta con el servicio de Pediatría, Neonatología y Maternidad, con las diferentes Especialidades, siendo un Hospital de Tercer Nivel en la Ciudad de La Paz.

Contando con profesionales calificados los cuales son, personal Médico Especialista, Enfermeras Especialistas, Enfermeras Profesionales, Enfermera Auxiliar y otros. Con su respectivo personal de mantenimiento en cada servicio.

### **7.3. Universo**

El universo está constituido por 192 pacientes internadas en el Servicio de puerperio fisiológico y quirúrgico, del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.

### **7.4. Muestra**

El muestreo a utilizarse es probabilístico aleatorio, la muestra está constituido por 93 madres de los recién nacidos que se encuentran en alojamiento conjunto, en el Servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.

### **7.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **7.5.1. Criterios de inclusión**

- a) Madres primíparas,
- b) En alojamiento conjunto
- c) Servicio de puerperio fisiológico y quirúrgico
- d) Participación voluntaria

#### **7.5.2. Criterios de exclusión**

- a) Madres multíparas
- b) No aceptaron participar en la investigación,
- c) Llenado incompleto de la encuesta.

## **7.6. Listado de variables.**

### **7.6.1. Variable dependiente.**

- a) Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido.

### **7.6.2. Variables independientes**

- a) Edad
- b) Procedencia
- c) Grado de instrucción
- d) Ocupación

Cuidados físicos del recién nacido:

- a) Alimentación
- b) Termorregulación
- c) Higiene
- d) Cuidados del cordón umbilical
- e) Sueño
- f) Eliminación vesical e intestinal del recién nacido
- g) Vestimenta
- h) Signos de alarma

Estimulación temprana del recién nacido:

- a) Visual
- b) Táctil
- c) Auditivo
- d) Verbal

## 7.7. Operacionalización de variables

Objetivo específico	Concepto	Tipo de variable	Escala	Indicador
<b>Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas según edad, procedencia, grado de instrucción y ocupación.</b>	Según la edad de la madre. Años cumplidos en el momento de la encuesta.	Cualitativa nominal	- 20 malo - 21 – 40 deficiente - 41 -60 regular - 61 -80 bueno - 81 -100 excelente.	Frecuencia y porcentaje
<b>Comprobar si las madres primíparas tienen conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido con respecto a alimentación, higiene, termorregulación, etc.</b>	El neonato en casa, todo es alegría, sobre todo si el niño está sano. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso.	Cualitativa nominal	- Procedencia  - Grado de instrucción  - Ocupación	Frecuencia y porcentaje
<b>Analizar el conocimiento que tienen las madres primíparas con respecto a estimulación temprana del recién nacido.</b>	Estimulación del recién nacido hasta los dos meses. Una buena estimulación favorece al bebé para lograr una excelente adaptación al medio.	Cualitativa nominal	- 20 malo - 21 – 40 deficiente - 41 -60 regular - 61 -80 bueno - 81 -100 excelente.	Frecuencia y porcentaje

### **7.8. Técnica y procedimiento.**

La recolección de la información se realizó en el servicio de Puerperio del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, primer semestre 2019, se utilizó como instrumento, una encuesta anónima, el cual facilito la recolección de la información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas

### **7.9. Plan de tabulación y análisis.**

Una vez recolectados los datos estos fueron organizados para el análisis estadístico de la información, es procesada a partir de la base de datos. Se vació la información en el programa estadístico EXCEL para un análisis rápido de la información.

Utilizando de igual forma la escale de Likert.

### **7.10. Recolección de la información.**

La recolección de la información se realizo mediante un primer acercamiento con las madres primíparas con el fin de motivarlas a ser parte de la investigación y dándoles a conocer los objetivos de las mismas. Luego se realizó la aplicación de la encuesta, para identificar sus conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido, creado a partir de la literatura, el cual abarca cada uno de los cuidados teniendo en cuenta las necesidades básicas, durante la aplicación del cuestionario las madres primíparas estuvieron acompañadas por la investigación.

Teniendo las respuestas de las madres primíparas del cuestionario se ingresa a una base de datos en exel y asi dar respuesta a la investigación.

## **VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se realizó, la solicitud de permiso a Dirección del Hospital Materno Infantil, Jefatura de Enfermería, y a la jefatura de Enseñanza e investigación en salud, en el sentido de que la presente investigación aportará con conocimientos teóricos.

Posteriormente se hizo conocer a las madres primíparas los objetivos y beneficios de la presente investigación, lo cual repercutirá positivamente en una mejor comprensión respecto al cuidado del recién nacido, su participación fue de manera voluntaria, sin generar ningún riesgo para ella, ni para el recién nacido, las respuestas se mantendrán en total confidencialidad y privacidad de sus datos, para proponer medidas preventivas y así mejorar la calidad de atención con la finalidad de reducir los riesgos de morbimortalidad en los recién nacidos.

## IX. RESULTADOS

**Tabla N.º 1**

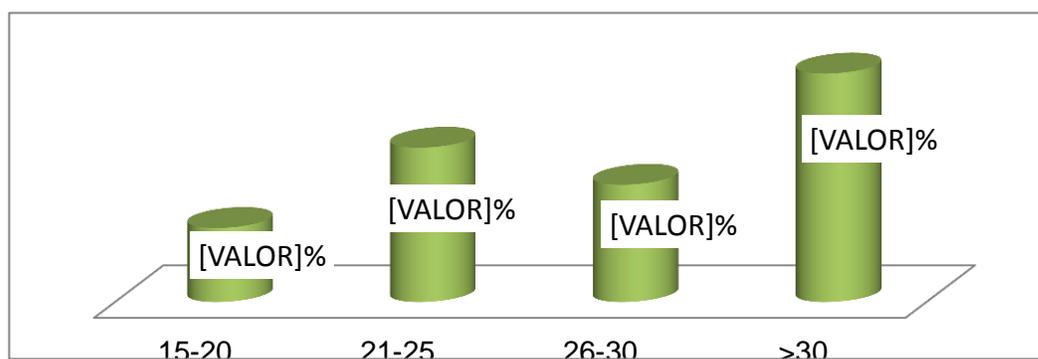
Distribución de grupos de edades de las madres primíparas según procedencia del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 – 20	12	12.9%
21 – 25	25	26.9%
26 – 30	19	20.4%
Mayor a 30	37	39.8%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019.

**Gráfico N.º 1**

Distribución de grupos de edades de las madres primíparas según procedencia del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019



Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

### **Interpretación.**

El 39.8% de las madres encuestadas son mayores de 30 años, 26.9% dentro del grupo etario de 21 – 25 años, 20.4% entre 26 – 30 y un grupo menor de 15 – 20 con un 12.9%.

**Tabla N.º 2**

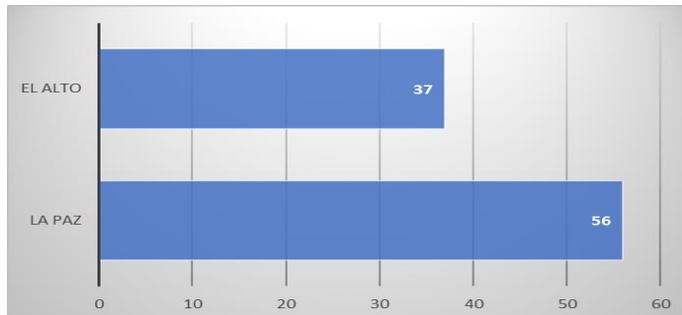
Procedencia de las madres primíparas del servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
La Paz	56	60.2%
El Alto	37	39.8%
Total	93	100 %

Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019.

**Gráfico N° 2**

Procedencia de las madres primíparas del servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.



Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Interpretación.**

El 60.2% de las madres encuestadas tienen procedencia de la ciudad de La Paz y con un 39.8% de El Alto.

**Tabla N.º 3**

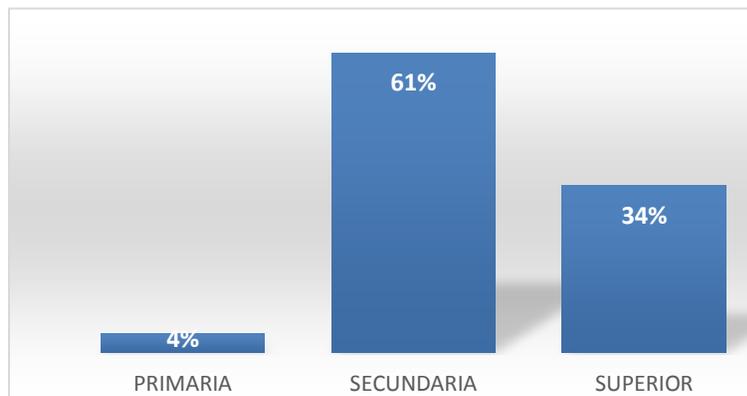
Grado de instrucción de las madres primíparas servicio de Puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	4%
Secundaria	57	61%
Superior	32	34%
Total	93	100%

Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Gráfico N° 3**

Grado de instrucción de las madres primíparas, servicio de Puerperio Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019



Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Interpretación:**

En el grafico muestra que el grado de instrucción de las madres primíparas encuestadas fue principalmente secundario (61%), superior (34%), primaria (4%).

**Tabla N° 4**

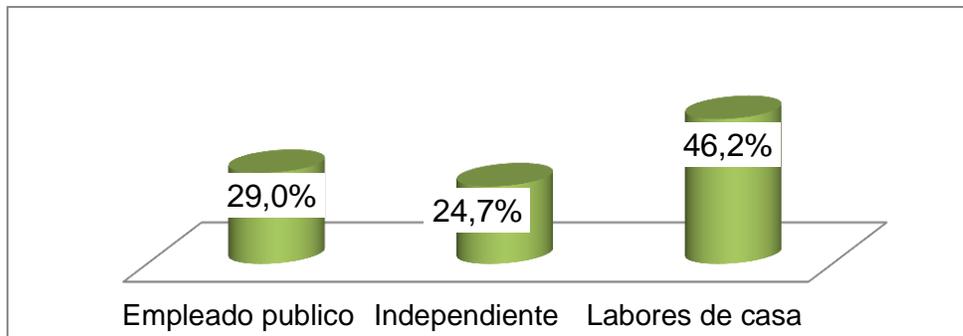
Ocupación de las madres primíparas del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado publico	27	29%
Independiente	23	24.7%
Labores de casa	43	46.2%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Gráfico N° 4**

Ocupación de las madres primíparas del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil, La Paz Bolivia, primer semestre 2019.



Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Interpretación:**

En el grafico muestra ocupación de las madres primíparas, tienen como predominio de actividades de labores de casa con el 46.2%, empleado público 29% y 24.7% son dependientes.

**Tabla Nº 5**

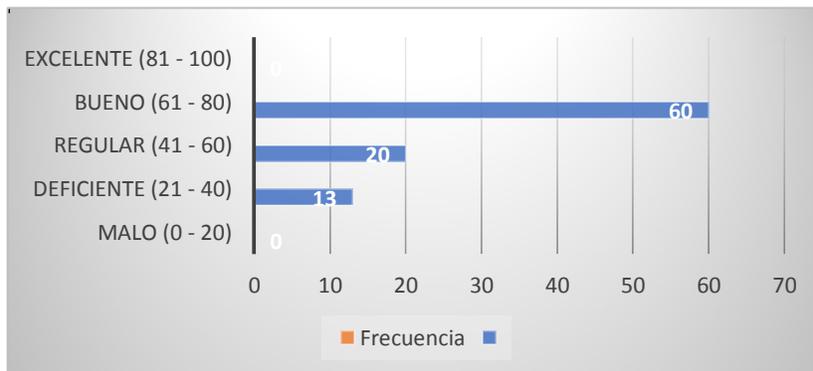
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019.

Conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Malo (0 - 20)	0	0%
Deficiente (21 - 40)	13	13.9 %
Regular (41 - 60)	20	21.5 %
Bueno (61 - 80)	60	64.5 %
Excelente (81 - 100)	0	0%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Gráfico Nº 5**

Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido del servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019.



Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Interpretación:**

Se puede observar en el gráfico que el conocimiento de las madres es bueno con un 64.5 %, 21.5 % regular y deficiente el 13.9%.

**Tabla N° 6**

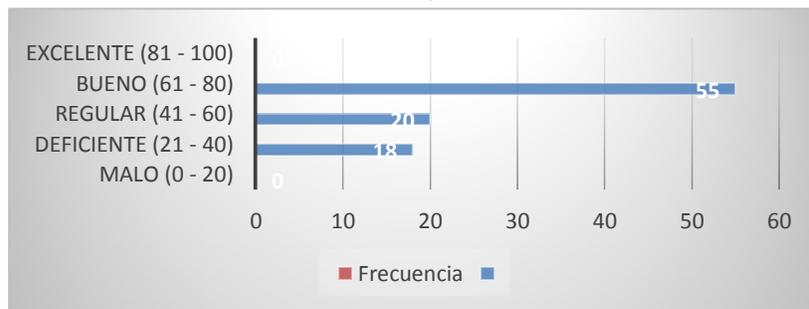
Conocimiento de las madres primíparas sobre la estimulación temprana del recién nacido servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019.

Conocimiento sobre estimulación temprana	Frecuencia	Porcentaje
Malo (0 - 20)	0	0%
Deficiente (21 - 40)	18	19.3 %
Regular (41 - 60)	20	21.5 %
Bueno (61 - 80)	55	59.1 %
Excelente (81 - 100)	0	0%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Gráfico N° 6**

Conocimiento de las madres primíparas sobre la estimulación temprana del recién nacido servicio de puerperio, Hospital Materno Infantil La Paz Bolivia, primer semestre, 2019.



Fuente: Datos recolectados de la encuesta a madres primíparas del servicio de puerperio de elaboración propia L.M.R.Y., 2019

**Interpretación:**

En el grafico muestra que la mayoría de las madres primíparas tienen conocimientos con respecto a la estimulación temprana del recién nacido, Bueno con un 55.1%, regular 21.5 % y deficiente 19.3%.

## **X. CONCLUSIONES.**

1. Respecto a las características sociodemográficas de las madres primíparas población en estudio, la mayoría tenía procedencia de la ciudad de La Paz, y cabe destacar que gran parte de las madres se encuentra en el grupo etéreo mayor a 30 años, con un nivel educativo secundario, y con predominio de ocupación labores de casa.
2. En relación al nivel de conocimiento, la mayoría de las madres primíparas que fueron encuestadas en el primer semestre conocen sobre los cuidados básicos del recién nacido. Se puede concluir en términos globales que el nivel de conocimiento fue bueno con el 60%, regular el 20% y el 13% deficiente, lo cual continúa siendo una preocupación para la salud neonatal.
3. Con respecto a la estimulación temprana del recién nacido (visual, táctil, auditivo, verbal), la mayoría de las madres primíparas conocen e indican que es beneficioso para el recién nacido; y así mismo favorece en el afecto entre la madre y el recién nacido. El 55% de las madres primíparas es buena según la escala de Likert.

## **XI. RECOMENDACIONES**

1. Proponer al Profesional de Enfermería continuar la investigación, realizando evaluaciones permanentes, con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas, para retroalimentación en cuanto a lo que se debe realizar correctamente, sin temor ya que la madre tiene una gran responsabilidad, debe satisfacer las necesidades del cuidado diario de su recién nacido.
2. Proponer a la institución realizar programa educativo continuo dirigido a las madres primíparas, principalmente con temas que abarca sobre los cuidados de higiene y los cuidados del cordón umbilical del recién nacido, para que de esta manera el cuidado que brinde la madre sea integral y adecuado.
3. Sugerir al profesional de enfermería comprometido en salud realizar charlas educativas así mejorar el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido.
4. Proponer a la institución para realizar una guía sobre los cuidados básicos del recién nacido, entrega de un tríptico validado para las madres primíparas con temas sobre cuidados del recién nacido.

## XII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Unicef: Maternidad en América Latina y el Caribe. Tendencias-Problemas-Desafíos. 2007. [Consultado Junio 2014]; Disponible en: <http://www.UNICEFLAC.org/desafios>. 2007.
2. Médicos consultores. Mortalidad Materna en La Paz. La pérdida de una batalla por la vida. La Paz: Atenea SRL. 2008.
3. Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de servicios de salud y calidad. Plan estratégico nacional para mejorar la salud materna perinatal y neonatal en Bolivia 2009-2015. Bolivia-La Paz: 2010.
4. Salud de la Mujer. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014]. Disponible en: <http://www./htp/ de la mujer.salud.gob. mx>.
5. Ruiz C. Generalidades y definiciones esenciales. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014]. <http://www.slideshare.net/ruizcalleja/epistemologa-generalidades-y-definiciones-esenciales>
6. Wikipedia. Tipos de conocimiento. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento#Tipos\\_de\\_conocimiento\\_y\\_rasgos\\_que\\_los\\_caracterizan](http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento#Tipos_de_conocimiento_y_rasgos_que_los_caracterizan)
7. Conceptos de conocimiento. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014]. <http://sobreconceptos.com/conocimiento#ixzz34O3VMK42>
8. Atención al recién nacido. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014]. <http://es.scribd.com/doc/11649359/Atencion-al-RN>
9. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación. Preparación integral para la maternidad. Guías para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios. Ministerio de Salud de la Nación: 2005.
10. Fescina RH.; Mucio B.; Díaz R.; et al. Salud sexual y reproductiva. Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. Montevideo: APS. CLAP-OPS.; 2008.
11. Ladewig P.; London M.; Moberly S.; et al. Enfermería maternal y del recién nacido. 5a. ed. Interamericana Madrid: 2006.

12. Aguilar CMJ. Lactancia Materna. 3a. ed. Madrid – España: editorial El Servier; 2005.
13. Unicef. Técnicas de lactancia. [Rev. Internet]. [Consultado 10 de junio] 2014. Disponible en:  
<http://www.Unicef.d/lactancia/docs./mod.02/técnicas de amamantamiento.pdf>.
14. Beneficios de lactancia materna. [Rev. Internet]. [Consultado 2 de julio 2014]. Disponible en:  
<http://www.mailxmail.com/curso-beneficios-lactancia-materna/pros-contrs-alimentación-formulas>.
15. Unicef.; OPS.; OMS. Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. Vol. X Boletín N° 78. 2008.
16. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 5a. ed.; Madrid-España: 2003.
17. Paredes A.; Lennart N. Ha nacido un bebé. Guía para los padres. Bolivia-Cochabamba: 2011.
18. OMS. AIEPI comunitario Bolivia, Guía de consejería integral sobre lactancia materna y alimentación complementaria. 2a. ed.; Bolivia: 2007.
19. Silva T. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 3a. ed.; editorial médica panamericana. ; Buenos Aires: 2008. pp. 46-52-170-173-177.
20. Jiménez R. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría cuidados del recién nacido. 2008. Disponible en:  
<http://www.aeped.es/protocolos/index.htm>.2008.
21. Emerson. Inmunología y Lactancia Materna; dificultades y problemas en lactancia materna. 2008.
22. Educación de los padres en el alojamiento conjunto del recién nacido. 2012. [Rev. Internet]. [Consultado 14 de julio 2014]. Disponible en:  
<http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
23. Larguía M.; Lomuto C.; Gonzales MA. Guía para transformar las Maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia. Fundación Neonatológica para el Recién nacido y su familia: 2006.

24. Signos de alarma del recién nacido. 2013. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014].  
<http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/signos-alarma-recien-nacido.aspx>.
25. Signos de alarma del recién nacido. 2013. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014].  
<http://www.slideshare.net/peraltalorca1/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido-2013>.
26. Signos de alarma del recién nacido. 2012. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014].  
<http://www.pormibebé.org/2012/09/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
27. Contenidos de educación inicial. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014].  
<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/408.ASP>
28. Ministerio de Salud y Deportes. “Guía de consejería integral sobre la lactancia materna y alimentación complementaria para la comunidad”. 2a. ed.; Bolivia: 2007.
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe de índice de mortalidad materna-infantil en Bolivia: 2011.

### XIII. ANEXOS

## ANEXO N° 1 CRONOGRAMA DE GANTT

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES																													
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA																													
UNIDAD DE POSTGRADO																													
PROGRAMAS DE ENFERMERIA																													
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA NEONATAL 2019																													
N	GESTION 2019	Marzo				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre							
		Semanas																											
		Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
					1																								
1	Elaboración de lista de habilitación			x	x																								
2	Presentación de estructura y cronograma de trabajo				x																								
3	Sorteo y designación de tutores				x																								
4	Entrega de instrumento de seguimiento				x																								
5	Revisión por tutores de la propuesta de intervención									x	x																		
6	Ajuste de la propuesta										x	x																	
7	Validación de instrumento											x																	
8	Recolección de datos												x	x															
9	Procesamiento de datos													x															
10	Análisis de resultados																x												
11	Informe final																x												
12	Suficiencia académica del tutor																x	x											
13	pre defensa																x	X											
14	Revisión con tribunales																	x				x							
15	Suficiencia académica del tribunal																						x	X					
16	Trámite administrativo																									X			
17	Defensa final																									X			

Elaboración propia.

**ANEXO N° 2**  
**AUTORIZACION DE LA INSTITUCION**

**ANEXO N° 3**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION**  
**VALIDADO POR EXPERTOS**

Se realizará con la finalidad de investigar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido.

**ENCUESTA**

**INSTRUCCIONES.**

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted conoce sobre el cuidado del recién nacido, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta.

Sus respuestas serán totalmente confidenciales y permitirán orientar y dar recomendaciones sobre el cuidado del recién nacido.

**DATOS GENERALES:**

1. EDAD:

- a) 15-20 años
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) 30 años y más

2. PROCEDENCIA:

- a) Ciudad de La Paz
- b) El Alto

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

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

4. OCUPACIÓN:

- a) Labores de casa
- b) Empleado Público
- c) Independiente

**TEST DE CONOCIMIENTO:**

5. El recién nacido se debe alimentar de:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche maternizada

6. Ud. ¿Sabe Cuando el recién nacido pierde o aumenta calor de su cuerpo?

- a) al contacto está caliente
- b) traspira
- c) todos

7. Es importante la higiene del recién nacido, la frecuencia y el tiempo de duración en que se debe realizar el baño.

SI                      NO

8. Ud. ¿Sabe con respecto al cuidado y curación del cordón umbilical?

SI                      NO

9. Ud. Conoce la posición adecuada y tiempo de sueño del recién nacido.

SI                      NO

10. Ud. Conoce las características y frecuencia de las deposiciones.

SI                      NO

11. Ud. Sabe con respecto a la vestimenta del recién nacido, el tipo de material de la ropa que debe usar.

- a) lana
- b) algodón
- c) poliéster

12. Ud. Sabe ¿Cuáles son los signos de alarma que indican riesgo de salud del recién nacido?

- a) no lacta      b) vomita todo lo que ingiere      c) decaído      d) todos

### **TEST DE ESTIMULACION**

13. Es beneficioso colocar objetos colgantes movibles para el recién nacido.  
(estimulación visual)

- SI                  NO

14. El contacto piel a piel; recién nacido con la madre favorece en el afecto.  
(estimulación táctil)

- SI                  NO

15. Se debe hacer escuchar música suave al recién nacido. (estimulación  
auditiva)

- SI                  NO

16. La madre debe conversar frecuentemente con el recién nacido. (estimulación  
verbal)

- SI                  NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

**ANEXO N°4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estudio:** Nivel de conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hospital materno infantil caja nacional de salud gestión 2019.

El presente documento es la potestad que Usted tiene de aceptar libremente y sin presiones, que tiene por necesidad de realizar un estudio en el servicio de puerperio sobre el conocimiento de madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido, el cual tiene por objetivo dar solución a los problemas identificados, se utilizara como instrumento de recolección de datos un cuestionario con una previa autorización de la dirección, jefatura de enfermería y responsable del servicio.

En caso de aceptación marco:

**SI**

**NO**

En caso de aceptación en mención se aplicará por la Lic. Lizzeth Monica Ramos Yujra con CI 9869389 LP. Comprometiéndome a deshacer este documento en el lapso de 2 años después de terminar el estudio.

Lic. Lizzeth Monica Ramos Yujra

-----

-----

Sello N de registro y firma

Firma de la Madre

Firma del profesional de Salud

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

**INVESTIGADOR**

**PARTICIPANTE**

**ANEXO N°5**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**UNIDAD DE PUERPERIO**



**PROPUESTA DE INTERVENCION**  
**CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL**  
**HOGAR**

**AUTORA: LIC.LIZZETH MONICA RAMOS YUJRA**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2019**



# **CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR**

Dr. J Jhoni Gonzales Ribera

**DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

Lic. Ana María Elias Cortez

**JEFE DE ENFERMERAS**

**APROBADO POR.....**

**PROPUESTA. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR**

**FECHA DE ENTRADA EN VIGOR.....**

## **I. DATOS GENERALES**

**Centro de Formación:** HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
CAJA NACIONAL DE SALUD

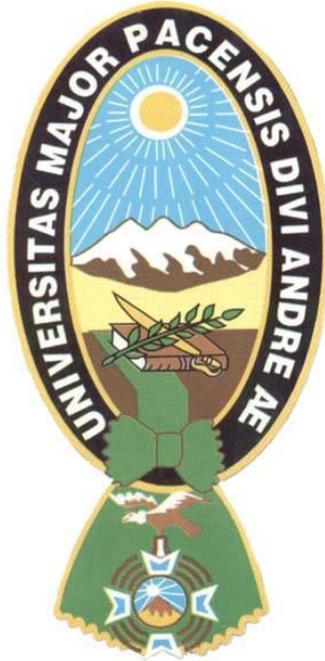
**Nombre de la Guía:** CUIDADOS DEL RECIDO EN EL HOGAR

**Unidad:** PUERPERIO

**Autor:** Lic. LIZZETH MONICA RAMOS YUJRA

**Año:** 2019

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA  
NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR”**

**POSTULANTE:** Lic. LIZZETH MONICA RAMOS YUJRA

**TUTORA:** Mg. Sc. Lic. PAMELA MENECEC QUISBETH

**Estructura de la propuesta de intervención**

**La Paz - Bolivia  
2019**



## **1.DEFINICIÓN.**

Llegar a casa con el recién nacido genera muchas dudas a los padres. En el hospital no había mucho que hacer porque el bebé dormía casi a todas horas, y como mucho se le hacía un lavado rápido por aquello de que aún no se le ha caído el cordón, así que a los veros solos con el bebé aparecen las primeras preguntas.

Las más habituales son las relacionadas con los cuidados: cuándo se les corta las uñas, si hay que cortarles el pelo, cuándo ponerles crema hidratante, cada cuánto bañarles, cómo hacerlo, etc. Con la intención de agrupar todos los consejos sobre eso en una sola entrada hoy os ofrecemos los mejores consejos para los cuidados del recién nacido.

### **1.1. La cura del cordón umbilical**

El cordón umbilical, al dejar de recibir aporte sanguíneo se momifica y acaba cayendo pasados unos días. El cómo curarlo depende un poco del hospital en que el bebé nazca, pues hay quien recomienda utilizar alcohol de 70°C, hay quien dice que solo agua y jabón y hay quien dice que no hace falta hacer nada.

Todas las soluciones son correctas, pues en una revisión de estudios realizada por la OMS en 2004, en que se incluyeron 22 estudios con 8.959 bebés, vieron que era indiferente cómo se curara el ombligo al comparar el uso de antiséptico con el cuidado del cordón en seco. Así que en el fondo da igual cómo curarlo (siempre que no se utilice povidona yodada). En caso de que huelga mal o supure, es necesario llevarlo al pediatra.

### **1.2. La ropa en los primeros días**

Durante los primeros días es interesante tener al bebé relativamente abrigado, pues viene del útero materno donde estaba a una temperatura alta en comparación con el exterior. No pasarse, pero no ponerlo exactamente como vamos nosotros, o si va igual, tener claro que estamos en un ambiente donde no puede pasar frío. Una vez

pasan los primeros días, se suele decir que hay que vestirles con una manga más que nosotros.

Es una manera de explicar que tendrían que ir igual que los adultos, pero con una capa fina más, pues ellos no regulan la temperatura como nosotros y, además, no tienen la cantidad de grasa que nosotros sí tenemos y que en cierto modo nos protege (y no hablo de sobrepeso ni nada por el estilo, sino de que ellos tienen una piel muy fina y nosotros, aun delgados, no tanto).

Lo ideal en este sentido es tocarles la zona del cuello y la espalda. Así sabremos si están confortables o si tienen frío o calor.

### 1.3. El baño

Durante mucho tiempo los bebés se bañaban cada día tanto por higiene como por aquello de que se quede relajado antes de ir a dormir. La realidad es que no todos se relajan (muchos se lo pasan pipa y salen de la bañera más despiertos de lo que entraron) y bañarlos todos los días puede ser demasiado. Y es que el baño reseca la piel, elimina las bacterias naturales que tenemos y muchos bebés sufren después las consecuencias, en forma de eccemas e infecciones cutáneas. Vamos, que lo recomendable es bañar al bebé cada dos o tres días, y en los días que no lo bañas hacer algún cambio de pañal con agua y jabón.

Con el agua a temperatura adecuada (unos 36 grados), en un lugar donde no haga frío y con todo preparado para después. Ahora viene el verano y no hay mucho problema, pero en época de frío es interesante secar bien al bebé, sobre todo en los pliegues, y luego secarlo y vestirlo rápido.

### 1.4. La crema después del baño

De igual modo que el baño se suele hacer cada día, o se hacía cada día, lo de poner crema después del baño parece también algo que deba hacerse sí o sí. La realidad es que los primeros días sí es interesante, porque en muchos casos los bebés se "pelan", pero pasados los primeros días un bebé no suele necesitar ni cremas ni

aceites ni prevención de culito. Según la AAP (Asociación Americana de Pediatría) “un bebé no necesita que le pongan habitualmente cremas, aceites ni talcos”.

Esto no quiere decir que sea malo, sino sólo una cuestión práctica y económica. Si la piel del bebé está bien no hace falta poner nada. Si está un poco seca por algunas zonas, pues se le pone crema de bebé (crema mejor que aceite, que hidrata menos) en esas zonas, o si se quiere en todo el cuerpo hasta que no queden zonas secas.

Como consejo, si se aprovecha el momento de poner la crema para hacerle un poco de masaje al bebé, yo sí lo haría todos los días, pero no por la crema, sino por el masaje. Es un momento de cariño hacia él y esos momentos son muy importantes para ambos.

#### 1.5. El cuidado de las uñas

En las uñas no hay que hacer nada especial más allá de cortarlas cuando haga falta. Muchos padres creen que no se pueden cortar hasta que los bebés tienen un mes, o una edad específica. Lo cierto es que no hay una edad mínima para cortar las uñas de un bebé. Es más bien una cuestión de lógica. Si el bebé tiene las uñas largas pues se cortan, tenga la edad que tenga.

Puede hacerse con una lima o puede hacerse con unas tijeras de punta redonda y es mejor hacerlo en algún momento que esté relativamente tranquilo. De todas maneras, tenemos que sujetar bien su mano, no sea que un movimiento nos lleve a cortar lo que no debemos.

#### 1.6. Los ojos, las orejas y la nariz

Con los ojos, las orejas y la nariz no hay que hacer nada, pero en caso de que haga falta, vale la pena saber cómo hacerlo. Si hay legañas, que al principio puede ser habitual porque los conductos lagrimales no siempre funcionan bien y no limpian el ojo como debieran, se limpian con un poco de suero y con una gasa que limpie de dentro hacia afuera y luego tirándola (solo una pasada por gasa).

## **2. PRINCIPIO CIENTÍFICO.**

Se considera recién nacido a un ser humano desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, en el cual presenta diferentes cambios fisiológicos las cuales necesitara de distintas necesidades.

## **3. OBJETIVO.**

Proporcionar un instrumento técnico administrativo de los cuidados en el hogar dirigido a madres primíparas.

## **4. MATERIAL Y EQUIPO.**

1. Ambiente caliente
2. Bañador
3. Jabón líquido de bebe
4. Aceite de bebe
5. Toalla
6. Paños secos
7. Compresas o sabanas pequeñas
8. Termómetro digital

## **5. EJECUTANTE.**

Lic. Lizzeth Monica Ramos Yujra

## **6. PERSONAL DE APOYO.**

Lic. Pamela Meneces Quisbeth

## **7. PROCEDIMIENTO**

Descripción de los procedimientos:

1. Cuidados de la piel: no se retirará el vernix caseoso que quede sobre la piel y en las flexuras. No se administrarán colonias, cremas ni aceites rutinariamente. No se utilizará jabón perfumado. Se evitará el rozamiento con superficies ásperas, que la ropa apriete excesivamente la piel y que los pañales estén excesivamente ajustados. Estos cuidados son responsabilidad de los padres y de los profesionales, especialmente de los auxiliares de enfermería. Cuando los realice un profesional, debe hacerlo en presencia de los padres para que observen los cuidados y los aprendan.

2. Limpieza de la piel en las primeras 48 horas: se limpiarán los restos sanguinolentos del parto, fundamentalmente de la cabeza, si es necesario y no de forma rutinaria. No es preciso limpiar la tinta para identificación dactilar, pero si se decide hacerlo, se hará igualmente con esponja desechable sin jabón.

Sólo se limpiará rutinariamente el ombligo, tal y como se describe en el apartado 6 de este capítulo. Se preparará previamente el material y luego se colocará al niño según la zona a limpiar, en brazos de sus padres o sobre una superficie plana y segura. Si hay que desnudarlo, se hará en una zona con temperatura entre 22 y 25°C, sin corrientes de aire. Tras lavarse las manos, se procederá a la limpieza sin frotar energicamente la piel. Se utilizará una esponja desechable sin jabón o con una mínima cantidad. Para secar, se envolverá la zona humedecida con una toalla suave y se darán toques sin frotar, asegurándose de que no dejamos zonas humedecidas. No debe retirarse el vernix ni limpiar zonas de la piel que no lo precisen.

3. Limpieza del periné: para limpiar el meconio adherido a la piel del periné se procederá del mismo modo. Si se precisa agua jabonosa, se utilizará una cantidad mínima de jabón neutro sin aditivos. No se utilizarán toallas con alcohol ni productos perfumados. En las niñas es importante limpiar y secar de delante hacia atrás, para evitar la contaminación de los genitales con la flora bacteriana intestinal. No se utilizará talco, cremas ni aceites rutinariamente. Si la piel parece seca o irritada se puede administrar un aceite sin aditivos y cambiar frecuentemente los pañales o dejar el periné al aire teniendo cuidado para no erosionarla ni irritarla más.

4. Cambio de pañales: se debe enseñar a los padres a mirar los pañales en cada toma. Deben cambiarse cuando tengan una deposición o cuando se noten mojados con orina. La frecuencia de cambio dependerá de las deposiciones y las micciones de cada neonato cada día. Aunque los pañales actuales son muy absorbentes, no debe dejarse un pañal sucio o húmedo mucho tiempo, porque puede irritar la piel.

5. Baño por inmersión: se hará sólo en niños de dos o más días que controlen bien la temperatura. El baño por inmersión se hará en el cuarto entre habitaciones, una vez al día.

### **7.1 PRIMER ASEO DEL BEBÉ**

- a) Se puede realizar 2 días después de la caída del cordón
- b) Frecuencia de 2 o 3 veces por semana
- c) La mejor hora es antes de su comida de la mañana
- d) Habitación debe estar temperada y sin corrientes de aire
- e) Lávese bien las manos y límpiese las uñas antes de comenzar
- f) Pruebe la temperatura del agua con el codo o termómetro debe estar tibia
- g) Baño debe ser corto o no más de 5 minutos
- h) Nunca dejarlo solo

### **7.2 Aseo diario del bebé**

- 1. Aseo matinal deberá realizarse diariamente mientras el cordón no se desprenda
  - 2. Consiste en limpiar al bebé con algodón humedecido con agua tibia
  - 3. La limpieza debe empezar desde la cabeza del niño hacia abajo y terminar en sus genitales Importante
  - 4. palma de las manos y entremedio de los dedos, Pliegues del cuello e inguinales

### **7.3. Aseo del cordón umbilical**

Descripción de los procedimientos:

1. Cuidados y observación diaria: el cordón umbilical se mantendrá limpio y seco. Se limpiará cada día en el momento del aseo general del recién nacido. La persona que lo haga se lavará previamente las manos. Se utilizará agua con una mínima cantidad de jabón sin aditivos o suero fisiológico (salino 0,9%). Se limpiará bien la base tirando suavemente de la pinza. Posteriormente se secará con una gasa estéril y se dejará que termine de secarse al aire, antes de colocar la ropa o el pañal. En el anexo al final del capítulo se muestra la técnica en imágenes. Si se ensucia con orina o heces se repetirá el procedimiento de limpieza. No se colocarán gasas ni apósitos. Se enseñará a todas las madres el cuidado del muñón umbilical hasta su cicatrización.

2. Se observará diariamente el aspecto del muñón umbilical durante la estancia hospitalaria. Se valorarán los siguientes signos de onfalitis:

La aparición de una mínima secreción o un pequeño sangrado durante la fase de necrosis del muñón no es indicativa de onfalitis. Si ofrece dudas, debe consultarse siempre con el neonatólogo. Si se sospecha onfalitis, se avisará al neonatólogo para confirmar el diagnóstico e instaurar tratamiento.

#### **7.4. Alimentación del bebé**

1. La mejor leche para su RN es la LECHE MATERNA
2. tiene ventajas efectivas higiénicas
3. de bajo costo
4. paso de defensas contra las infecciones
5. disminuyendo alergias
6. Pecho materno exclusivo no necesita ningún otro alimento hasta después de los 6 meses de edad
7. Dar pecho a su RN cuando lo requiera
8. no dejar pasar más de 3 hrs.
9. Cada mamada debe durar aproximadamente 15 minutos
- 10.** Después debe botarle los flatitos

### **a) Preparación del biberón en el domicilio**

1. Para empezar debemos tener el biberón y la tetina limpios. Si se limpian bien con agua caliente y jabón; no es necesario esterilizarlos. Si se quiere esterilizarlos de vez en cuando hay dos formas de hacerlo:

- En caliente: hervir en agua durante 10-15 minutos el biberón y durante 5 minutos la tetina.

- En frío: sumergir el biberón y la tetina en un recipiente con cierta cantidad de agua y una sustancia química para esterilizar biberones que puede comprarse en farmacias, manteniéndolos sumergidos durante una hora y media. El agua se cambia cada 24 horas.

2. No olvide lavarse bien las manos antes de comenzar.

3. Se calienta agua hasta que está templada y se añade al biberón hasta alcanzar la cantidad deseada. ¡Cuidado si utiliza un microondas! Puede calentarse mucho el agua y quemar al bebé.

4. Una vez que el biberón tiene la cantidad deseada de agua, se añade un cacito de polvo raso por cada 30 cc (mililitros) de agua. Serán cazos rasos, sin monte y sin presionar o comprimir el polvo.

5. Se agita el contenido del biberón hasta que la leche en polvo esté homogéneamente disuelta.

6. Se comprueba siempre la temperatura de la fórmula dejando caer unas gotas sobre el dorso de la mano. Si la temperatura no resulta agradable, se debe dejar enfriar hasta que así sea.

7. En el caso de fórmulas en presentación líquida, sólo hay que calentarlas siguiendo las mismas instrucciones.

8. A continuación, ofrecemos el biberón al bebé, teniendo la precaución de que la tetina esté siempre llena de leche y no contenga aire.

### **7.5 El sueño del bebé – posición**

- a) La mayoría de los RN dormirán la mayor parte del día 18 a 22 hrs
- b) Si reciben suficiente alimento y no tienen problemas digestivos dormirán más entre las comidas despertando sólo por breves períodos
- c) Otros permanecen despiertos por períodos de tiempo más prolongados
- d) Es preferible dejar que el bebé determine cuánto sueño desea y necesita
- e) Evitar ruidos innecesarios y luces brillantes

## **8. RECOMENDACIONES.**

Con el fin de satisfacer la necesidad de información se pretende implementar un tríptico sencillo de los cuidados fundamentales del recién nacido dirigidos a madres primíparas y lo que no es recomendable que realicen, haciendo énfasis que tengan plena certeza de preguntar al personal de enfermería, brindando disposición de atenderlos y guiarlos y así facilitar la integración del paciente, familia y/o acompañante en el entorno hospitalario con un trato personalizado, humano y respetuoso.(Adjunto propuesta del tríptico)

## **9. BIBLIOGRAFÍA.**

1. Olds, London, Ladewing. Enfermería Materno Infantil. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. Cuarta edición. 1995.
2. Ruiz C. Generalidades y definiciones esenciales. [Rev. Internet]. [Consultado junio 2014]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ruizcalleja/epistemologa-generalidades-y-definiciones-esenciales>
3. Ministerio de Salud y Deportes. “Guía de consejería integral sobre la lactancia materna y alimentación complementaria para la comunidad”. 2a. ed.; Bolivia: 2007.