



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013-MARZO 2014.”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autor: Sailema Ortiz, Silvia Elizabeth

Tutor: Lcda. Mag. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Ambato – Ecuador

Julio 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 –MARZO 2014”** de Silvia Elizabeth Sailema Ortiz, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2014

LA TUTORA

Lic. Mag. Fernández Nieto Miriam Ivonne

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 – MARZO 2014.”** Como también los contenidos, análisis, ideas, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2014

LA AUTORA

Silvia Elizabeth Sailema Ortiz

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública; además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2014

LA AUTORA

Silvia Elizabeth Sailema Ortiz

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema **“INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2013 – MARZO 2014.”** de Silvia Elizabeth Sailema Ortiz, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2014

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er Vocal

.....

2do Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico primeramente a la Virgen de Agua Santa de Baños por ser mi guía, mi fortaleza, integridad y firmeza para alcanzar la feliz culminación de mi Carrera; a mis padres y hermanas a quienes con todo su esmero y esfuerzo me han guiado siempre, me han formado y me apoyaron en todas las circunstancias posibles.

Silvia Sailema

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por haberme regalado la vida, salud, sabiduría, por ser mi fortaleza y guiarme en los momentos más difíciles de mi Carrera en la cual existieron obstáculos los cuales tuve que enfrentar con responsabilidad, respeto y tolerancia para alcanzar mí meta.

Agradezco a mis queridos padres, hermanas quienes a lo largo de toda mi vida me han apoyado, motivaron mi formación académica, creyendo en mi todo momento y no dudaron de mis habilidades.

También agradezco a mi Tutora de Tesis Lcda. Mag. Miriam Fernández por la paciencia que me ha tenido y por compartir sus conocimientos y ser la guía en el proceso de mí trabajo y así permitir culminar mi Carrera con conocimientos científicos.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Silvia Sailema

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2013–MARZO 2014.”

Autora: Sailema Ortiz Silvia Elizabeth

Tutora: Lcda. Mag. Fernández Nieto Miriam Ivonne

Fecha: Marzo del 2014

RESÚMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante el conocer las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y la incidencia en el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período septiembre 2013-marzo 2014. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra de estudio se conformó por 40 madres en alojamiento conjunto y niños, para medir las variables: respeto, amabilidad, apoyo emocional, cuidados continuos y educación de la enfermera hacia las madres lo que se concluye que la intervención de las enfermeras/os es calificada como buena en un 70%, Excelente 22% y Regular 8%. Esta calificación incide en la Satisfacción de las madres en alojamiento conjunto alcanzando un nivel medio del 23% afectada por la falta de enseñanza a las madres sobre los cuidados al recién nacido. En cuanto al conocimiento que tienen las madres en su mayoría se verifica que desconocen los signos de peligro con los que deben acudir con su hijo a un centro de salud, por otro lado no saben sobre las precauciones que se deben tomar en el hogar con su hijo para así disminuir los accidentes, por lo que se concluye un nivel bajo de conocimientos sobre los cuidados de su hijo en el hogar. Esto ha motivado a elaborar una guía a las madres para que participen activamente en el cuidado del recién nacido en el hogar y aprendan a identificar signos de alarma y factores de riesgo tempranamente y ellas pueden tomar la mejor decisión ya sea dando un cuidado específico o llevarlo al hospital. La propuesta beneficia al recién nacido brindando cuidados oportunos y evitando complicaciones a la madre ya que adquiere conocimientos en el cuidado de su hijo. Es novedoso porque se logra fomentar cuidados que requieren y necesitan los recién nacido en el hogar.

PALABRAS CLAVES:

NEONATO, INTERVENCIONES_ENFERMERÍA, PARTO,
RECIÉN_NACIDO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**" INTERVENTION TO MEET THE NURSES / OS MANAGEMENT IN
NEWBORN AND SATISFACTION OF MOTHER IN BED TOGETHER IN
A MATERNITY HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL OF THE PERIOD
LATACUNGA SEPTEMBER 2013 - MARCH 2014. "**

Author : Elizabeth Silvia Ortiz Sailema

Tutor: Atty. Mag Miriam Fernández

Date: March 2014

SUMMARY

This research work was to question the known interventions that meet the nurses / os in the management of child and the impact on satisfaction of mothers rooming in the maternity unit of General Provincial Hospital of Latacunga in. the period September 2013 - March 2014 a descriptive, cross sectional , was conducted the study sample was formed by 40 mothers together and children accommodation, to measure variables: respect, kindness , emotional support, continuing care and education mothers to nurse it is concluded that the involvement of nurses / os is rated good by 70 % Excellent 22 % and 8% Regular . This rating affects the satisfaction of mothers rooming reaching an average level of 23% affected by the lack of education to care for the newborn. On knowledge that mothers have mostly verifies that ignore the danger signs that should go with your child to a health center, on the other hand do not know about the precautions to be taken at home with their son in order to reduce accidents, so a low level of knowledge about the care of your child in the home is completed. This has led to develop a guide for mothers to actively participate in the care of the newborn at home and learn to identify warning signs and risk factors early and they can make the best decision either give or take specific care to the hospital. The proposal benefits the

newborn providing appropriate care and avoiding complications to the mother and to acquire knowledge in the care of his son. It is novel because is achieved foster care they require and need newborn at home.

KEYWORDS:

NEONATO, NURSING_ INTERVENTIONS, CHILDBIRTH, NEWBORN

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESÚMEN.....	viii
SUMARY	ix
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2 ANÁLISIS CRITICO	6
1.2.3 PROGNOSIS	6
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	7
1.2.6 DELIMITACIÓN.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS.....	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II	10

MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	11
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	11
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	16
2.4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	16
2.4.1.1 ROL DE ENFERMERÍA	16
2.4.1.2 ACCIONES DE ENFERMERÍA.....	16
2.4.1.5 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	18
2.4.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	26
2.4.2.1 CALIDAD DE ATENCIÓN	26
2.4.2.2 ALOJAMIENTO CONJUNTO	29
2.4.2.3 SATISFACIÓN DE LAS MADRES.....	31
2.5 HIPÓTESIS	33
2.6 SEÑALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
CAPÍTULO III.....	34
METODOLOGÍA	34
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	36
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38

3.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO	38
3.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE: GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	40
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	41
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	41
CAPÍTULO IV	42
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	42
4.1 ANÁLISIS DE DATOS	42
CAPÍTULO V.....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1 CONCLUSIONES.....	62
5.2 RECOMENDACIONES.....	63
CAPÍTULO VI.....	64
PROPUESTA	64
6.1. DATOS INFORMATIVOS.....	64
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	65
6.3. JUSTIFICACIÓN	65
6.4. OBJETIVOS.....	66
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	66
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	67
6.7. PLAN OPERATIVO.....	80
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	83
6.9 RECURSOS.....	83
6.10. PRESUPUESTO.....	84

6.11 CRONOGRAMA	85
6.12. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS	89
ANEXO N° 1.....	90
ANEXO N° 2.....	92
ANEXO N° 3.....	93
ANEXO N°4.....	96
ANEXO N° 5.....	97
ANEXO N° 6.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO III

Tabla N° 1 NÚMERO PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	36
---	----

CAPÍTULO IV

Tabla N° 1 RESPETO DE LAS ENFERMERAS/OS A LAS MADRES	42
Tabla N° 2 AMABILIDAD DE ENFERMERAS /OS AL ATENDER.....	44
Tabla N° 3 CUIDADOS CONTINUOS DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO	45
Tabla N° 4 CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE SU HIJO EN EL HOGAR	46
Tabla N° 5 APOYO EMOCIONAL.....	47
Tabla N° 6 BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA	48
Tabla N° 7 CONOCE PRECAUCIONES PARA EVITAR ACCIDENTES CON SU HIJO	49
Tabla N° 8 SIGNOS DE PELIGRO PARA ACUDIR AL CENTRO DE SALUD	50
Tabla N° 9 INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS /OS	51
Tabla N° 10 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	52
Tabla N° 11 GUÍA DE OBSERVACIÓN	53
Tabla N° 12 FRECUENCIAS OBSERVADAS	60
Tabla N° 13 FRECUENCIAS ESPERADAS	60
Tabla N° 14 CÁLCULO DE CHI CUADRADO.....	61

CAPÍTULO VI

Tabla N° 1 ESQUEMA DE VACUNACIÓN	79
Tabla N° 2 RECURSOS INSTITUCIONALES	83
Tabla N° 3 RECURSOS HUMANOS.....	83
Tabla N° 4 RECURSOS MATERIALES	84
Tabla N° 5 PRESUPUESTO	84
Tabla N° 6 CRONOGRAMA.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II

Gráfico N° 1 RED DE INCLUSIONES	16
---------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Gráfico N° 1 RESPETO DE LAS ENFERMERAS/OS A LAS MADRES	42
Gráfico N° 2 AMABILIDAD DE ENFERMERAS /OS AL ATENDER.....	44
Gráfico N° 3 CUIDADOS CONTINUOS DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO	45
Gráfico N° 4 CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE SU HIJO EN EL HOGAR	46
Gráfico N° 5 APOYO EMOCIONAL.....	47
Gráfico N° 6 BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA	48
Gráfico N° 7 CONOCE PRECAUCIONES PARA EVITAR ACCIDENTES CON SU HIJO	49
Gráfico N° 8 SIGNOS DE PELIGRO PARA ACUDIR AL CENTRO DE SALUD	50
Gráfico N° 9 INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS /OS	51
Gráfico N° 10 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	52
Gráfico N° 11 GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	55
Gráfico N° 12. IDENTIFICACIÓN DE ZONAS	59

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones que proporcionan las enfermeras/os en el manejo del recién nacido (RN) luego de su nacimiento se debe abarcar aspectos importantes, pues es el momento propicio para evitar trastornos posteriores. Se deben tener creadas todas las condiciones necesarias para su recibimiento óptimo, para garantizar una atención y evolución adecuada del neonato, con el objetivo de disminuir la vulnerabilidad del RN durante este periodo.

En este período el RN es muy vulnerable a los cambios y a la nueva vida que experimenta fuera del claustro materno, que además de enseñar y educar a los padres, es muy importante la observación detallada de estos niños. El personal de enfermería debe estar muy atento a las manifestaciones clínicas, conducta del RN, si la evolución de estos niños es normal se decide su traslado para la habitación en compañía de su madre y familiares.

El alojamiento conjunto juega un papel importante para la familia ya que promueve una relación madre-hijo de forma natural, también apoya a la educación de los padres, y está basada en el reconocimiento y la comprensión de las necesidades de cuidados de la madre y el niño.

El grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto se percibe según la atención recibida y su repercusión en el estado de salud y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Es por ello que en esta investigación las madres en su mayoría tienen un nivel de satisfacción bajo en relación a los cuidados que reciben los recién nacidos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período septiembre 2013-marzo 2014.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

La mortalidad neonatal en los distintos países de América Latina depende del nivel económico, sanitario y la calidad de la atención por el personal de salud. A diferencia de la mortalidad post-neonatal, la mortalidad neonatal es menos dependiente de los factores ambientales y sanitarios. Está más condicionada por la buena organización y calidad de la atención perinatal y neonatal.

Los principales factores que han contribuido a la disminución de la mortalidad neonatal en los países con bajas tasas de mortalidad neonatal han sido, además de la mejoría socioeconómica y educación de los padres, el buen control del

embarazo y la atención calificada del parto; la regionalización de la atención perinatal; el inicio oportuno del cuidado intensivo neonatal, y la buena atención del recién nacido en el momento del nacimiento.

La calidad de intervenciones de enfermería a todo recién nacido sano implica proveer cuidado más especializado a algunos que lo necesiten, utilizando protocolos de calidad, contando con un entorno habilitante y midiendo los resultados neonatales a corto y mediano plazo, así como la satisfacción de los padres y de los proveedores del servicio.

La sobrevivencia y salud de los recién nacidos es una parte crítica del empuje hacia la disminución de la mortalidad infantil debido a que una larga porción de las muertes de menores de 5 años actualmente ocurren dentro del primer mes de vida. Muchas de estas muertes están relacionadas con el cuidado en el momento del nacimiento, la salud del recién nacido va a la par de la salud de las madres, De las 9.7 millones de muertes anuales de menores de cinco años, cerca de 3.6 millones ocurren durante el período neonatal (las primeras cuatro semanas de vida). Casi 3 millones de todos los bebés que mueren cada año pueden ser salvados con atención sencilla y de bajo coste. UNICEF. 2009. Enfrentando las enfermedades y las muertes neonatales.

http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_saludreciennacidos.

Meso

Se ha demostrado que la mortalidad infantil continúa siendo relativamente alta en el Ecuador, particularmente en niños(as) de madres que viven en el área rural, madres indígenas y en los niños(as) de madres con menor nivel de instrucción. También se evidencia que los niños(as) de madres de edades muy jóvenes o avanzadas, de alta paridad y con intervalos intergenésicos cortos, tienen mayor riesgo de muerte. Esto indica que el evitar los nacimientos en edades avanzadas y muy jóvenes y la disminución de la paridad alta puede bajar las tasas de mortalidad en los niños(as) de forma significativa.

En los últimos años se han identificado tres tendencias importantes en la evaluación de la calidad de la atención médica, la primera está orientada a evaluar la calidad por medio de la comparación de la estructura de la atención médica con criterios, la segunda consiste en estudios que validan indicadores de estructura y proceso con las mediciones de los resultados, y la tercera comprende estudios que analizan y, validan procesos de atención médica, comparando indicadores de los procesos de atención como el número de visitas del médico, el de egresos hospitalarios, el número y tipo de estudios de laboratorio o radiológicos practicados, o los costos hospitalarios, con los indicadores de resultados como la tasa de mortalidad o morbilidad, o la satisfacción del paciente.

Con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, que se refiere a la reducción de la mortalidad en los niños menores de 5 años el Ministerio de Salud ha implementado una estrategia a nivel nacional para normar la atención neonatal en todos los establecimientos de salud, el cual sobrelleva una serie de intervenciones encaminadas a una mejora continua en la calidad de atención neonatal, con un trato digno con calidad y calidez al binomio madre-hijo.

Es importante que la madre tenga conocimientos en los cuidados inmediatos luego del parto al recién nacido en cuanto a la alimentación, horas de sueño, signos de alarma, tipo de vestimenta, cuidados del medio ambiente en el que se desenvuelve el recién nacido. (ENDEMAIN, 2010 Registro de las muertes, 11_mortinfantil)

Micro

El Hospital Provincial General de Latacunga en la provincia de Cotopaxi es una entidad de salud de segundo nivel construido hace más de 50 años, presenta atención ambulatoria, emergencias y hospitalización en cuatro especialidades básicas y sub especialidades a usuarios procedentes de la provincia y otros lugares.

En el Servicio de Maternidad ingresan recién nacidos a término junto a sus madres ellos ameritan una serie de procedimientos especiales y específicos donde el personal de enfermería les proporcionan una estimulación extrauterina apropiada. Por lo expuesto, las actividades y atención al recién nacido constituyen una de las prioridades más relevantes y significativas del servicio, en la cual están involucrados todos los integrantes del área de salud, correspondiendo al personal de enfermería brindar una serie de cuidados que se inician de manera inmediata, finalizado el parto y se centran en la valoración y la estabilidad de las condiciones generales del recién nacido, seguridad física, comodidad y bienestar emocional.

En vista que los neonatos son la población más vulnerable, y que su bienestar depende mucho de la prestación de servicios de salud, de la atención que se le brinde a la madre durante el parto y puerperio así como el cumplimiento de normativas de atención por parte del personal de salud, se vuelve necesario indagar a las madres sobre la atención que recibió ella y su hijo durante el alojamiento conjunto y de esta forma identificar aspectos claves del proceso de atención.

Dichas atenciones son muy valiosas para su adaptación y puede ser factor importante en el alojamiento conjunto. De tal manera, la enfermera/o asume responsablemente el manejo, cuidado y protección del recién nacido, para ello, se hace indispensable la actualización educativa que permita utilizar estrategias específicas para mejorar la atención que se brinda durante la hospitalización de la madre. Los cuidados rutinarios a los recién nacidos sanos son evitar alteraciones en el proceso de adaptación, hipotermia, hipoglicemia, y retraso de la lactancia materna.

1.2.2 Análisis crítico

La poca experiencia y el desconocimiento de las enfermeras/os en el manejo del recién nacido causarán complicaciones como: enfermedades pulmonares, oftalmológicas hasta provocar la muerte del neonato. Sin embargo las enfermeras/os debido al incremento de las intervenciones laborales descuidan la atención al recién nacido y las madres presentan falencias e insatisfacción en el cuidado. Además frente al escaso personal de enfermeras/os en la sala de maternidad se presenta poca atención personalizada al recién nacido.

También la poca información brindada por enfermeras/os a las madres en alojamiento conjunto sobre la alimentación, sueño e higiene va a provocar que se presente hipoglicemia, hipotermia e infecciones y con ello manejo inadecuado del recién nacido.

Por otra parte en el servicio de maternidad al carecer de una guía para madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, las madres desconocen los cuidados que se deben dar en el recién nacido en el hogar.

1.2.3 PROGNOSIS

Si este delicado problema no es atendido a tiempo, las consecuencias serían altamente graves, ya que se presentarán complicaciones en el recién nacido. Además si no se le da la importancia que se merece se acrecentarían las necesidades económicas para este hospital y los recursos que el Estado proporciona para la Salud serían insuficientes.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto,

en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período septiembre 2013-marzo 2014?.

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Qué intervenciones realiza las enfermeras/os en el manejo del recién nacido?
- ¿El personal de enfermería educa a las madres sobre la alimentación, lactancia materna e higiene en el recién nacido?
- ¿Cuál es la satisfacción de las madres sobre los cuidados de enfermería en el alojamiento conjunto?

1.2.6 DELIMITACIÓN

Límite de Contenido

Campo: Enfermería

Área: Servicio de maternidad

Aspecto: Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido.

Límite Espacial

Las enfermeras/os del Hospital Provincial General Latacunga, entidad que se encuentra en la ciudad de Latacunga provincia Cotopaxi.

Límite Temporal

El problema de investigación es estudiado en el período Septiembre 2013-Marzo 2014.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante para el fomento de la salud, disminuir tasas de morbilidad neonatal, por lo que el rol de la enfermera/o no solo es el cuidado directo sino que también es la educación que se debe impartir a la madre, la familia y la comunidad que son sujetos de su atención.

También es importante porque se va a disminuir gastos para el estado que le puedan ocasionar el cuidado de un recién nacido con patologías, para la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera aumentar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al recién nacido.

También es de interés porque al recién nacido se presta cuidados oportunos evitando complicaciones que puedan ocurrir en la etapa extrauterina del neonato, apoyando en el proceso de adaptación y detección temprana de alteraciones.

Es novedoso porque se pretende contribuir al mejoramiento de las intervenciones de enfermería en el manejo del recién nacido en alojamiento conjunto, por medio de conocimientos y habilidades, con la finalidad de brindar una atención que satisfaga las necesidades de las madres en alojamiento conjunto.

Además este proyecto es factible ya que se cuenta con el recurso material y humano indispensable para el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Es preciso resaltar que las actividades que cumplen el personal de enfermería en el manejo inicial del recién nacido es un imperativo ético de la vida, pues el reto de todos los profesionales de la salud especialmente para quienes hacen enfermería es mantener una alta calidad en su desempeño, que se traduzca a resultados satisfactorios que beneficien a las usuarias.

La presente investigación es de impacto porque el recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que hace calificarlo totalmente dependiente y vulnerable y es aquí donde influye las

actividades que realiza el personal de enfermería para el bienestar del mismo y con ello disminuir tasas de morbilidad neonatal.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Establecer las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Evidenciar las intervenciones que realizan las enfermeras/os en el manejo del recién nacido.
2. Identificar la educación que brinda las enfermeras/os a las madres sobre la alimentación, lactancia materna e higiene del recién nacido.
3. Identificar el grado de satisfacción de las madres sobre los cuidados de enfermería en el alojamiento conjunto.
4. Elaborar una guía para madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en el servicio de maternidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

SANTANA M.; SANTANA M. (2012) con el tema **“Satisfacción de las puérperas sobre la atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de Gineco -Obstetricia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano”** concluyen que se encuentran satisfechas en su mayoría con la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería. También se puede constatar que el personal de enfermería mantiene una buena comunicación con las madres en alojamiento conjunto. Así mismo indicaron que el personal de enfermería si les brinda educación sobre el puerperio y cuidados del recién nacido.

PONCE M. (2008) con el tema **“Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria en el Hospital Universitario Virgen del Valme”** concluye que las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas y las del recién nacido (RN), y los aspectos de los que tienen menor información son los signos que deben vigilar, así como los ejercicios de recuperación posparto. Además encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los conocimientos que tenían las madres primíparas frente a las multíparas sobre los signos de alarma del RN (43,8 frente al 83,3%).

BURGOS Y.; SOMAZA C. (2011) con el tema **“Satisfacción y conocimiento de las madres y/o responsables de los neonatos sobre atención recibida en Establecimientos de Salud de la Red Pública”** concluye que la atención

neonatal en los establecimientos de salud es de calidad, y se evidencia el cumplimiento en la aplicación de la normativa por parte del personal de salud durante el proceso de atención, tanto en hospitales como en unidades de salud.

TATAJE O. (2008) con el tema “**Nivel de Satisfacción de la madre sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome**”. Concluye que la mayoría de las púerperas refieren satisfacción alta, sin embargo existe otro porcentaje significativo que indica un nivel de satisfacción de medio a bajo, relacionado a los aspectos de satisfacción de las necesidades básicas, orientación que brinda la enfermera.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La investigación se encuentra ubicada en el paradigma crítico propositivo. El mismo que permite desarrollar la capacidad de criticar, entender e identificar cambios y emprender acciones en las actividades que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y su grado de satisfacción de las madres en el alojamiento conjunto para que el personal de enfermería brinde cuidados de calidad.

El estudio tiene un punto de vista crítico y propositivo, porque el proyecto muestra la realidad social en el que se encuentran el servicio de maternidad presentándose deficiencia en las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en relación al manejo del recién nacido y con ello insatisfacción de las madres frente a la atención brindada a su hijo.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social,

cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza biopsicosocial del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

DE LA RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DE LA ENFERMERA(O)

Artículo 6.- Responsabilidad de la enfermera (o)

La Enfermera(o) es la(el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o)

Corresponde a la Enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.

- Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.
- Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de sus competencias.

Artículo 8.- Participación de la Enfermera(o)

La Enfermera(o) está facultada(o) para participar en:

- La formulación, diseño de políticas y evaluación de los planes y programas de salud de carácter institucional y nacional.
- La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento de la calidad de atención de salud.
- La realización de peritajes judiciales y participar en audiencias de conciliación en calidad de asesoría, dentro del ámbito de su competencia.
- Brindar atención de salud en situaciones de emergencia y/o urgencia.
- Desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios.

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 9.- Derechos. La Enfermera(o) tiene derecho a:

- Acceder a cargos de dirección y gerencia, en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similares en instituciones públicas y privadas.
- Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Enfermería.
- Contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.

- Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad.

Artículo 11.- Obligaciones. La Enfermera(o) está obligada(o) a:

- Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os)
- Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del Sector.
- Cumplir con las obligaciones y prohibiciones que establece el Decreto Legislativo, si labora en el Sector Público y con las normas de la legislación laboral común, si labora en el Sector Privado.

Código de la niñez y adolescencia

Art. 9. Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos

Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Derechos, garantías y deberes

Art. 24. Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25. Atención al embarazo y al parto. El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 30. Obligaciones de los establecimientos de salud. Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento.
2. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacido, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad.
3. Incentivar a que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida.
4. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

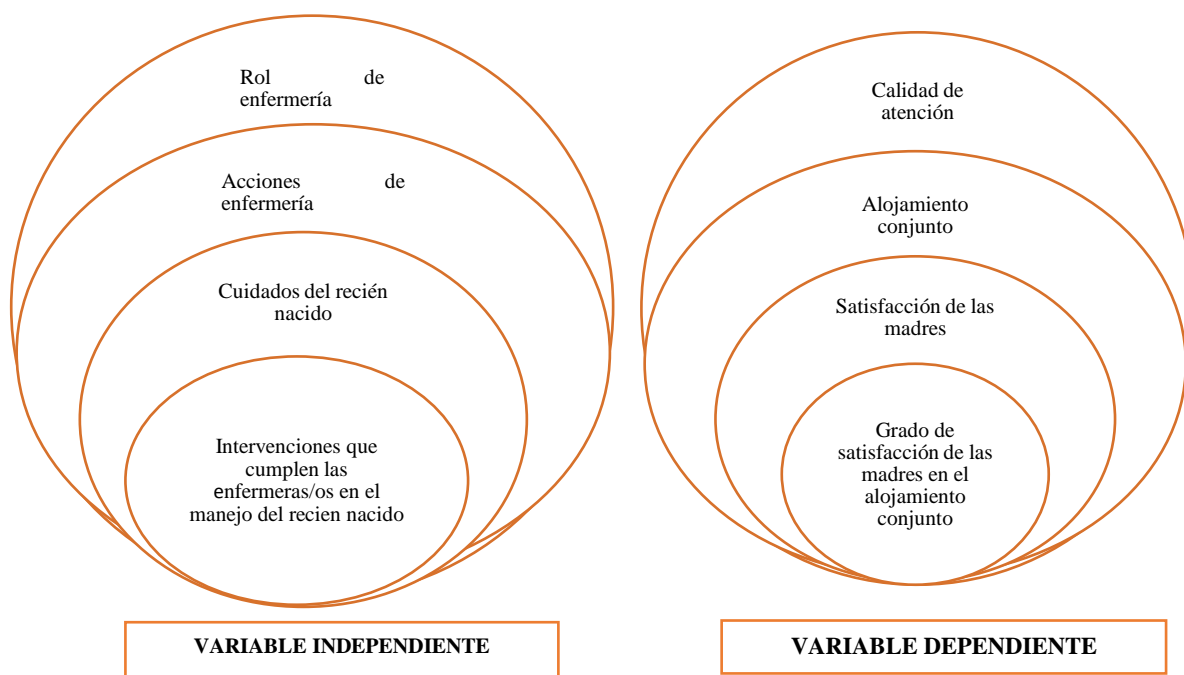


Gráfico N° 1 Red de inclusiones

Fuente: Tutoría de la investigación científica

Elaborado por: Silvia Sailema

2.4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

2.4.1.1 ROL DE ENFERMERÍA

El rol de las/os enfermeras/os como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tienen contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje. (SORIA R.2008. Revista de enfermería).

2.4.1.2 ACCIONES DE ENFERMERÍA

Es responsabilidad de enfermería valorar la adaptación del neonato a la vida extrauterina hasta que sea dado de alta.

Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones

básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud. (SORIA R. 2008. Revista de enfermería).

Identificación

El profesional de enfermería comprobará la identificación de la madre y del recién nacido en el momento del ingreso en la planta, así como los datos de la historia clínica. Esta comprobación se hará en la habitación y en presencia de la madre. Se comprobará la identificación inmediatamente antes y después de cada separación de los padres: cuando sea necesario separar al neonato de su madre es obligado comprobar que esta lo reconoce y proceder a confirmar en su presencia las pulseras de identificación. En cuanto el recién nacido sea devuelto, se confirmará nuevamente la identificación en presencia de la madre.

Durante el ingreso al servicio de maternidad, cuando la madre esté ya en su habitación, se procederá a informar brevemente del funcionamiento general y de los cuidados iniciales del recién nacido. Esta información no debe ser excesiva ni mecánica. El tono debe ser amable procurando empatizar, huyendo del tono impositivo y las prohibiciones. Se atenderán también las demandas de información de los padres.

Seguimiento y controles sistémicos del recién nacido durante la estancia del hospital

Durante la estancia en la maternidad tiene que hacerse un seguimiento esmerado con el fin de preservar la buena salud del recién nacido, por eso es necesario realizar de forma sistémica las siguientes actuaciones:

Peso

Pesar al lactante a la misma hora todos los días, el lactante puede perder entre el 5% y el 10% de su peso corporal por eliminación de líquidos durante los tres o cuatro días de vida; explicar a los padres que este cambio es normal.

Cuando el estado nutricional del lactante es adecuado, suele producirse un aumento ponderal diario de 30g.

- Control del aspecto
- Control de las constantes vitales: frecuencia cardíaca y respiratoria, temperatura.

El mantener un ambiente térmico adecuado es uno de los aspectos importantes en el cuidado neonatal, ya que esto influye en la supervivencia y crecimiento de los RN; los neonatos a término tienen limitadas habilidades para producir calor cuando es expuesto a un ambiente frío, particularmente en las primeras doce horas de vida. Puesto que el RN tiene una gran área superficial para una masa corporal reducida, la pérdida de calor es considerable, en especial si permanece desnudo. Los RN intercambian calor con el medio ambiente de cuatro maneras básicas: radiación, conducción, convección y evaporación. Las recomendaciones actuales de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología establece los rangos de la temperatura de 36.5°C- 37.5°C para temperatura axilar. (AGUILA A. 2008).

- Control de la micción

Los patrones de la eliminación varían, pero la excreción urinaria se incrementa con lentitud de modo que hacia el final de la primera semana de vida, el neonato quizá este orinando con frecuencia de 2 a 30 veces al día.

- Control de la emisión del meconio

Dentro de los dos o tres días que siguen al nacimiento las deposiciones de verdoso espeso va siendo sustituido por un excremento transicional de color verde amarillento: la ausencia de evacuaciones, la presencia de sangre o moco en ellas, o la diarrea son fenómenos anormales.

- Información y educación sanitaria adecuada a los padres del recién nacido

2.4.1.5 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Alimentación

La alimentación del recién nacido es tal vez uno de los aspectos que genera más dudas e inquietudes en los padres por lo cual 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.

Recién nacidos amamantados

Cuando los padres tienen la decisión de amamantar es conveniente ofrecerles pautas claras y sencillas para favorecer la instauración de la lactancia y el amamantamiento eficaz.

Es fundamental entonces enseñarles qué aspectos observar:

- **Actitud:** es un signo que informa el estado general del bebé: activo, somnoliento, demandante.
- **Succión:** la succión vigorosa es un signo saludable en un recién nacido y manifiesta su predisposición para alimentarse. La presencia de movimiento y sonido al deglutir son signos de estar alimentándose adecuadamente.
- **Humedad de las mucosas:** la humedad de la mucosa de la boca es un signo de buena hidratación.
- **Sueño:** períodos de sueño muy cortos pueden indicar que el recién nacido no se alimenta satisfactoriamente.
- **Llanto:** el llanto débil así como el llanto muy frecuente es un signo de un bebé en malestar y esto en algunas oportunidades puede estar causado por problemas alimentarios.

Es de utilidad ofrecer a los padres recomendaciones generales para amamantar al recién nacido:

- Utilizar una posición cómoda recordando cambiarla periódicamente para favorecer el drenado del pecho y liberar la zona de presión de la boca del bebé en la aréola.
- Observar la posición del bebé y adhesión de la boca al pecho.
- Permitir que el bebé tome de un pecho hasta quedar satisfecho y cuando realice una pausa prolongada ofrecerle el segundo pecho; puede que en esa instancia el recién nacido se encuentre satisfecho y ya no quiera continuar succionando.
- Modificar ligeramente la posición del recién nacido al finalizar la mamada, facilita que si hay aire en el tracto digestivo pueda movilizarse y salir al exterior. No es beneficioso percutir ni mover vigorosamente al bebé para forzar este proceso, si con la maniobra habitual no hay eructo es porque el bebé no tiene aire para eliminar.
- Ofrecer el pecho a libre demanda del bebé durante el día y la noche.

Higiene

La higiene constituye una necesidad básica para el recién nacido que contribuye a prevenir infecciones y a mantener el bienestar y el confort.

El agua es el único líquido para la higiene que no daña la piel del recién nacido. Por lo cual al aplicar cremas, aceites o talcos, perfumes, colonias, lociones sobre la piel del recién nacido puede generar reacciones graves por contacto. Enfatizar a los padres que en el caso de las niñas realizar la higiene genital de arriba hacia abajo evita la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal; en el caso de los varones realizarla higiene sin movilizar el prepucio pero limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral. Al cerrar el pañal dejar fuera el muñón umbilical y evitar ajustar en exceso las cintas adhesivas para no comprimir el abdomen.

Además hay que explicar a los padres que la higiene del cordón umbilical es importante para evitar que se infecte, que 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.

La higiene se realiza limpiando el cordón con gasa estéril humedecida en alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón o desde el clamp, frotando con movimiento ascendente de la base hacia arriba en el trayecto de todo el muñón umbilical.

El baño del recién nacido es uno de los momentos más gratificantes y esperados por los padres, de manera que hay que animarlos a realizarlo en forma adecuada y segura. Para que puedan llevarlo a cabo en forma adecuada es importante que cuiden algunos aspectos tales como:

- La temperatura ambiente: para cuidar la termorregulación y sugerir realizarlo en el lugar y horario.
- Constatar la temperatura del agua con el antebrazo para que sea agradable, evitando así quemaduras por excesivo calor o enfriamiento del recién nacido por baja temperatura.
- Utilizar el baño de arrastre bajo chorro de agua o de inmersión en recipiente de uso exclusivo para el baño del bebé.
- Para bañar al bebé por arrastre sostenerlo apoyando el tórax sobre el antebrazo, fijándolo a la altura de las axilas y utilizando la otra mano para masajear la piel y separar pliegues.
- Lavar el cabello con agua sola o utilizar el mismo jabón neutro que para el cuerpo.

Eliminación

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.

Las deposiciones de transición tienen un color amarillo dorado, 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.

MUÑOZ H.(2000), expone que los fenómenos adaptativos del recién nacido durante la primera semana de vida.

Sueño

El sueño del recién nacido ocupa entre dieciocho y veinte horas de las veinticuatro del día, durante el mismo es necesario establecer algunas medidas de protección para preservar la salud y el descanso del bebé.

Los cuidados para el sueño del recién nacido, están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatomía fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso.

Recomendaciones para el sueño seguro;

- La temperatura del ambiente no debe superar los 23°C.
- No fumar en el ámbito donde vive o duerme un recién nacido.
- La posición correcta para dormir el recién nacido es decúbito dorsal.
- La superficie de la cuna donde se apoye al recién nacido debe ser rígida evitando que el colchón se hunda.
- Evitar el exceso de abrigo al recién nacido.

- Retirar de la cuna juguetes, almohadones y cualquier objeto que pueda caer sobre el recién nacido obstruyendo la vía aérea.

Observando los cuidados explicados anteriormente la familia puede dormir mientras lo hace el recién nacido minimizando los riesgos de accidentes durante el sueño. JENIK, A. (2001).

Lactancia materna

La importancia de la leche humana es bien conocida por su valor nutricional e inmunológico para el recién nacido. Además de estos beneficios también tiene beneficios psicológicos para binomio madre - hijo y contribuye enormemente para el desarrollo del vínculo afectivo.

La recomendación actual es que los neonatos reciban exclusivamente la leche materna durante los primeros 6 meses de vida y continuar con la lactancia mixta hasta los 2 años.

Ventajas de la leche materna

Ventajas para la madre

- Amantar en el período post parto inmediato promueve la regresión uterina más rápidamente y ayuda a disminuir el sangrado en esta etapa.
- Tiene un efecto relajante, causa bienestar.
- Recuperación del peso corporal anterior al embarazo
- Favorece el desarrollo del afecto materno con su bebe.
- Disminución del riesgo de cáncer de ovario uterino y de mama.

Ventajas para el recién nacido

- Protege contra la diarrea infecciosa, las infecciones respiratorias y la otitis.
- Reduce la incidencia de enterocolitis necrosante.

- La presencia lactoferrina que es una proteína que aumenta la absorción de hierro disminuye las infecciones gastrointestinales.
- La leche humana proporciona una fuente óptima de grasas que se transforman en energía para el recién nacido.
- Mejora el desarrollo neurológico cognitivo.
- Menor riesgo de alergias en los neonatos con antecedente familiares de alergias.

TAMEZ R., SILVA M. (2008) Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal 3^{ra} Edición Panamericana S.A. Buenos Aires-Argentina. págs. 170 - 181.

Intervenciones de enfermería durante el amantamiento

- La madre debe estar en una posición confortable.
- Colocar al recién nacido en los brazos de su madre de manera que este de costado, con la cabeza, tronco y miembros alineados.
- Enseñarle a la madre a tomar el pecho con la mano libre.
- Preparar al recién nacido, orientarlo hacia la madre para que su labio inferior roce el pezón; esto permite que la boca se cierre incluyendo parte de la aréola.
- Observar la frecuencia de succión y deglución
- Permitir que el recién nacido mame por lo menos 10 minutos en cada pecho, ofrecerle ambos pechos.
- Permitir al lactante que eructe cuando cambie de pechos.
- Cuando termina de amantar, la madre debe introducir el dedo meñique por el canto lateral de la boca del bebe para que deje de succionar y retirar el pecho de la boca del niño.

HAMOSH, M. (2008), Composición de la leche humana y sus funciones en el recién nacido. Seminario de nutrición pediátrica. Pág.4-8

Prevención de accidentes

En la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento por esta misma razón las medidas de seguridad en el hogar son más sencillas de implementar. Es conveniente trabajar con los padres desde la internación conjunta en la forma segura de realizar los procedimientos habituales de cuidado de su hijo.

- El sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna. Evite colocarlo en mesadas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él.
- Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido en brazos como cocinar, planchar o beber líquidos calientes.
- No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores.
- Alejar la cuna de los recién nacidos de fuentes directas de calor o frío.
- Constatar siempre la temperatura del agua a utilizar para la higiene del recién nacido con la cara interna del antebrazo que es una zona sensible.
- Antes de higienizar o cambiar al recién nacido preparar todos los elementos necesarios al alcance de la mano para no tener que trasladarse a buscarlos.
- Durante el baño sostener al recién nacido por debajo de las axilas con la cabeza apoyada sobre el antebrazo; de esta manera se garantiza que no se deslice bajo el agua; realizar el resto de las maniobras con la mano hábil.

Signos de alarma

Los padres como cuidadores primarios necesitan orientación respecto de cuándo consultar en forma inmediata para resolver oportunamente situaciones emergentes.

Al egreso al hogar, los padres deben conocer los aspectos a observar y vigilar en su hijo cuando amerite concurrir rápidamente al centro de atención más cercano.

Signos del recién nacido ante los cuales los padres deben consultar inmediatamente:

- Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca o la zona peribucal (color azulado, violáceo o palidez).
- Dificultad para respirar.
- Temperatura axilar fuera del límite de normalidad pautado.
- Rechazo del alimento.
- Ausencia de deposiciones por más de 72 h.
- Ausencia de orina por más de 18 h.
- Rodete enrojecido en la zona del cordón umbilical.
- Olor fétido en el cordón umbilical.
- Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares.
- Letargo.
- Llanto incoercible.

Dr. IRIAS M. 2009, Calidad de los servicios de atención del parto puerperio y recién nacido Nicaragua.

2.4.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

2.4.2.1 CALIDAD DE ATENCIÓN

La Calidad de la Atención de Enfermería se define como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel

de salud que es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que aporta Virginia Henderson. Así que la interacción enfermera paciente es un punto importante de la calidad de cuidados brindados al paciente. Para que se establezca una buena relación, la enfermera debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades que considere convenientes como ser humano, y este a confiar y seguir las recomendaciones. Cuando se trata con personas enfermas en la calidad de atención inmediata, se identifica cuatro prácticas básicas para la enfermería ellas son: la observación, preparación de informes, registro y acciones llevadas a cabo en el paciente.

La enfermera asiste a comunidades, grupos o individuos en la ejecución de acciones que favorecen su salud, o la recuperación de esta.

En este orden de ideas, las/os enfermeras/os han asumido la responsabilidad de brindar los cuidados físicos, representa al paciente en múltiples situaciones, igualmente le proporciona información útil para fomentar hábitos saludables en la vida cotidiana y así como también la prevención de enfermedades, en este sentido para que el paciente deposite su confianza en la enfermera, este debe saber cuál es el alcance de la responsabilidad de la misma.

La necesidad de mejorar la calidad de atención de las prestaciones de Enfermería, ha creado agrupaciones para aunar esfuerzos y conocimientos de los especialistas en diversas áreas de la enfermería moderna.

La calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación.

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian , son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

La dimensión interpersonal: Es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios. Para su evaluación influye: la presentación del personal de enfermería, el establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio. Se recomienda el método de encuesta de opinión para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, mediante el cual el paciente puede externar su punto de vista. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería. Peplau definió la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que se define la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en el trato: Gritar, criticar, insultar o regañar al paciente.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de

conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación. ÁLVAREZ A.; VIVAS B. (1998); Metodología para la Evaluación de la Calidad de los Servicios y Programas de Enfermería; Desarrollo Científico de Enfermería.

Además la satisfacción de las madres en la dimensión emocional se refiere al apoyo emocional brindado con respeto y orientación, que se brinda a la madre y ello influye determinadamente en la satisfacción de la misma.

Considerando que el puerperio es un proceso en el cual la madre se encuentra atravesando una serie de cambios anátomo-fisiológicos y a la vez cambios psicológicos será necesario que la enfermera brinde apoyo emocional, respeto, seguridad generando así un ambiente agradable entre el profesional y la madre. CLAYTON A. (1999) “Necesidades humanas”, edit. Nuevo Horizonte, España

2.4.2.2 ALOJAMIENTO CONJUNTO

Consiste en que la madre permanezca junto a su hijo desde los primeros minutos de su nacimiento y es importante para la vida del recién nacido, esto permite el contacto corporal, intercambiar miradas y expresiones de afecto entre madre e hijo y lo más significativo es la alimentación temprana del seno materno.

Además favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar.

De esta manera, el ámbito del alojamiento conjunto es un espacio de múltiples interacciones donde es más beneficioso observar y acompañar sin interferir en los procesos que naturalmente van desarrollando las familias, ameritando nuestra

intervención solamente aquellas circunstancias en las cuales detectamos dificultades, riesgos o conflictos en relación con el cuidado y la crianza.

Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.

El vínculo entre la madre y su hijo se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el recién nacido. Las interferencias tales como separación temprana, circunstancias especiales no esperadas o las proyecciones de la madre, pueden alterar esa relación y afectar el desarrollo del neonato a nivel físico, emocional o social y verse reflejadas en su conducta y sus hábitos alimentarios.

Es importante fortalecer la autoestima de los padres para que se sientan capaces de ejercer su paternidad con responsabilidad y autonomía. Hay familias que se sienten cómodas de expresar sus dudas y problemas respecto del cuidado de su hijo y otras que no y una las habilidades del profesional radica justamente en poder detectar estas características que le permitan brindar cuidado individualizado.

Las familias, ya sea por experiencias anteriores o por ausencia de ellas, por su propia experiencia como hijos o las vivencias acontecidas en el seno de sus familias tienen un acervo al que se remiten inexorablemente respecto de las cuestiones de crianza.

Todo el espectro de representaciones acerca del cuidado desde el nacimiento está impregnado de las costumbres, pautas culturales, religiosas y sociales y tomen un nuevo significado al momento de ejercer un rol en la crianza de los hijos.

La relevancia de este conjunto de conocimientos previos es tal, que muchas veces los propios protagonistas no alcanzan a objetivar la fuerte influencia de los mismos en la cotidianidad.

Es imprescindible que los enfermeros en el ejercicio de su rol de educadores, se interioricen del ideario subyacente en las familias afectadas a su cuidado para ayudarlas a construir su propio modelo de crianza. SORIA R. 2008; Revista de enfermería.

2.4.2.3 SATISFACCIÓN DE LAS MADRES

En los últimos años el concepto de satisfacción de los usuarios ha adquirido una notable importancia tanto en el ámbito de los servicios como de unidades de información habitualmente aparece unido a otros términos como la calidad y la evaluación, estos conceptos se han ido adaptando a la realidad de hospitales, bancos, universidades y también en instalaciones gubernamentales. Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario.

Al respecto Mompart, M (2000) afirma que: La Satisfacción del cliente o usuario es un tema que reviste mucha mayor complejidad, ya que incide en la calidad de diversas maneras. Por un lado, es un elemento que permite establecer los límites y criterios de cada actividad que se estudie. Por otro, es un resultado en si misma: es decir, la satisfacción define y sirve como aspecto a valorar.

Así mismo la Satisfacción es el modo con que se sosiega y responde a una queja, sentimiento o razón contraria. Este sentimiento o razón contraria puede ser una necesidad. La necesidad se define en términos de una falta; es decir algo que falta y que por su ausencia produce tensión en el organismo. Cuando se satisface la falta, disminuye la tensión. Para corregir un problema son necesarias las intervenciones que constituyen acciones que realiza el profesional de Enfermería para conseguir el bienestar del cliente o su mejoría. A estas acciones debe añadirse así mismo intervenciones de comunicación, de relación de ayuda y enseñanza al cliente.

Del mismo modo el profesional de Enfermería por medio de la satisfacción de necesidades básicas, contribuye a la salud y al equilibrio fisiológico y emocional del individuo enfermo. Phaneuf (1993) cita a Virginia Henderson al señalar que la finalidad de los cuidados de enfermería es, conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades.

Este objetivo, congruente con el objetivo común de todo el equipo, deja clara la contribución específica del profesional de enfermería. El paciente siente satisfechas sus necesidades cuando es atendido por profesional que demuestra habilidades y destrezas a realizar sus tareas.

Así mismo, al reconocer que la prestación del servicio está implícita en la satisfacción del usuario, se da un valor subjetivo al propio concepto de satisfacción y a la relación servicio usuario. Se considera que la satisfacción es un indicador con un componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. La visión de los usuarios es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información importante a cerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que este así lo perciba.

De la misma manera la satisfacción del usuario que se debe considerar en la evaluación de los cuidados. El enfermo no siempre tiene conocimiento de lo que implican unos buenos cuidados pero a pesar de todo es importante conocer su apreciación y discutirla.

De acuerdo a esto Monpart M. (1994) afirma que. “Se puede hacer referencia a la situación que en ocasiones se plantea cuando un usuario, por desconocimiento o desinformación, demanda una atención que no es adecuada, bien por su estado de salud, bien por no existir los recursos precisos.”

Por tal virtud, se plantea que la satisfacción de la madre puede ser medida de acuerdo a la opinión que este tenga de los cuidados recibidos durante su permanencia hospitalaria de madre hijo.

La satisfacción de la madre es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción mediante la cual se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas de la madre y la percepción de la experiencia. También puede considerarse que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente. Serrano R. (2008).

2.5 Hipótesis

Las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido influyen en el grado de satisfacción en las madres en alojamiento conjunto, en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga.

2.6 Señalización de las Variables

Variable Independiente:

Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido

Variable Dependiente:

Grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

De conformidad con el paradigma crítico-propositivo empleado en la fundamentación filosófica se utiliza un enfoque cualitativo, porque se tiene información real por hallarse en el lugar de estudio, que sirvió para la determinación de la solución al problema.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se siguió la modalidad:

Investigación de Campo

Es de campo, porque se realizó el estudio mediante la observación en el lugar de los hechos, permitiendo buscar directamente las causas que originan el problema, con datos reales que fueron analizados sistemáticamente de modo que los objetivos se cumplan de manera eficiente. Al aplicar estas técnicas, tanto la observación como la encuesta, los resultados obtenidos permitieron encontrar la solución adecuada al problema.

Investigación bibliográfica – documental

Para un estudio más amplio del problema se realizó una investigación bibliográfica, es decir se utilizaron tesis y libros relacionados con el problema, los mismos que sirvieron de guía para determinar si la propuesta para solucionar el problema es la más idónea.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación Descriptiva

Esta investigación es de tipo descriptiva ya que el objetivo principal fue describir el problema en circunstancias de tiempo y espacio, lo que facilitó identificar las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el recién nacido y su grado de satisfacción en las madres en alojamiento conjunto.

Asociación de variables

Determina como se interrelaciona la variable independiente intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y su grado de satisfacción en las madres en alojamiento conjunto a la variable dependiente.

Permite examinar la relación entre variables y demostrar estadísticamente la factibilidad de elaborar una guía para madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar y que de esta manera cumpla con los objetivos establecidos, además es necesario utilizar una herramienta fundamental para el investigador denominado Chi Cuadrado, que va a permitir comprobar la hipótesis anteriormente citada.

Investigación Explicativa

De acuerdo a la medida de desarrollo y avance de esta investigación empleando las técnicas anteriormente aconsejadas se demostró que el análisis propuesto es el adecuado para alcanzar los objetivos planteados.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación se desarrolla con la población finita que forma parte del Hospital de Latacunga. Esta población está conformada por Licenciadas/os de enfermería que laboran en el Servicio de Maternidad.

No.	PERSONAL DE ENFERMERÍA
1	Lcda. Patricia Bustamante
2	Lcda. Martha Gualichico
3	Lcda. María Moreano
4	Lcda. Tatiana Rivera
5	Lcda. Nelly Tapia
6	Lcda. Grimanesa Duque
7	Interno Rotativo Byron Lalaleo

Tabla N° 1 Número Personal de Enfermería
Elaborado por: Silvia Sailema

Las madres en alojamiento conjunto suman 40 personas (Anexo No. 03). Por lo tanto al ser un número finito de casos, se considera a todos como muestra.

3.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Métodos

Se aplicó los siguientes métodos:

Inductivo: porque se analiza las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto en el servicio de maternidad en el Hospital Provincial General de Latacunga.

Analítico-sintético: porque este método hace posible la comprensión de todo hecho, fenómeno, idea, caso, etc.

TÉCNICAS

Observación directa.- Es utilizada con mayor frecuencia porque se realiza un trabajo de campo continuo para determinar las influencias que intervienen en este fenómeno.

Encuestas.- Se las realizó a las madres en alojamiento conjunto de la sala de maternidad

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1. Variable independiente: Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica de investigación Instrumento de recolección de información
<p>Conjunto de acciones que realizan las enfermeras/os con el recién nacido</p>	<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de signos vitales ✓ Cuidados en la alimentación ✓ Higiene: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cavidades ➤ Ombligo ➤ Genitales 	<p>¿Las enfermeras/os controlan los signos vitales en el recién nacido?</p> <p>¿Las enfermeras/os ayudan en la alimentación del recién nacido?</p> <p>¿Las enfermeras/os colaboran y educan a las madres en la lactancia materna del recién nacido?</p> <p>¿Las enfermeras/os educan a la madre sobre las posiciones de la lactancia materna?</p> <p>¿Las enfermeras/os realizan el aseo de cavidades, higiene del cordón umbilical y de genitales del recién nacido?</p>	<p>Guía de Observación dirigido al Profesional de Enfermería</p>

	Recién nacido	<p>✓ Sueño</p> <p>Adaptación :</p> <p>✓ Metabólica</p> <p>✓ Térmica</p> <p>✓ Renal</p>	<p>¿Las enfermeras/os educan a la madre en la posición que debe adoptar el recién nacido cuando duerme?</p> <p>¿Las enfermeras/os registran la micción y deposición del recién nacido?</p> <p>¿Las enfermeras/os ayudan en la alimentación del recién nacido?</p> <p>¿Las enfermeras/os proporcionan un ambiente térmico neutro al recién nacido?</p> <p>¿Las enfermeras/os registran la micción y deposición del recién nacido?</p>	
--	---------------	--	--	--

3.6.2 Variable Dependiente: grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica de investigación Instrumento de recolección de información
<p>Es el nivel de bienestar que refiere la madre después de recibir intervenciones en los aspectos emocionales, y cuidados de enfermería en su hijo</p>	<p>Bienestar de la madre</p>	<p>Respeto</p> <p>Emocional</p> <p>Psicológicas</p> <p>Educación</p>	<p>¿La enfermera/o la trató con respeto?</p> <p>¿La enfermera/o al atenderla fue amable con usted?</p> <p>¿La enfermera/o le brinda apoyo emocional?</p> <p>¿Sabe usted los beneficios que tiene la leche materna en su hijo?</p> <p>¿Recibió información de las precauciones que deben realizar en el hogar para evitar accidentes?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted tiene respecto al cuidado de su hijo en el hogar?</p> <p>¿Conoce cuáles son los signos de peligro con los cuales debe acudir con su hijo a un centro de salud?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario dirigido a las madres en alojamiento conjunto.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se siguió el siguiente procedimiento:

- Precisar claramente los objetivos formulados en la investigación
- Saber a quienes se va aplicar la técnica e instrumento, para el presente caso son las pacientes y las enfermeras en alojamiento conjunto del Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga
- Tener el instrumento (cuestionario)
- Corregir el instrumento si fuese necesario
- Aplicar la técnica e instrumento correctamente a la población en estudio.
- Recoger y numerar los instrumentos aplicados.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

La investigación para lograr coordinación y coherencia en el trabajo está dividida en:

- Exploración del documento a estudiar, permite detectar la situación del problema que se investiga, el objeto de la investigación.
- Documentación de ideas, conceptos, teorías, que sustente la investigación que se está efectuando.
- Aplicación de cuestionarios, conforme a las áreas de análisis objeto de la investigación con la ayuda de técnicas de observación.
- Análisis e interpretación de información recolectada, que será tabulada para obtener adecuada información.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones, que constituirán las respuestas a las necesidades que enfoca el problema de investigación.
- Toda la información y datos a utilizarse fueron procesados mediante la ayuda de programas de computación como: Word y Excel El análisis particular se lo realizó mediante cuadros, gráficos y técnicas estadísticas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

Se analiza los datos recolectados por medio de las encuestas realizadas a las madres en alojamiento conjunto.

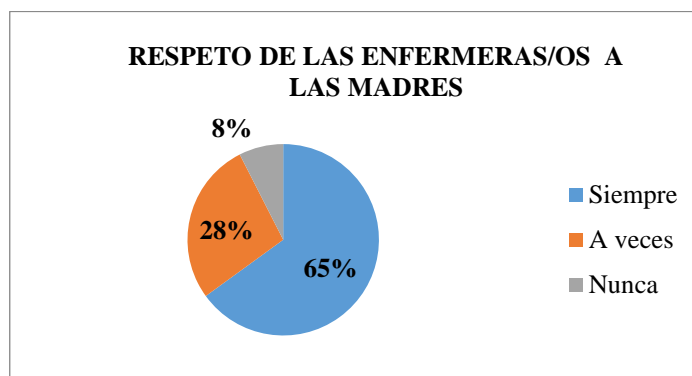
Tabla N° 1

RESPETO DE LAS ENFERMERAS/OS A LAS MADRES		
RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Siempre	26	65%
A veces	11	28%
Nunca	3	8%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: De la tabla y gráfico N°1 se puede observar que 26 madres que corresponden al 65% manifiestan que las enfermera/os siempre le trataron con respeto sin embargo 11 madres que corresponden al 28% refieren que a veces por otro lado 3 madres que corresponden al 7% mencionan que nunca la trataron con respeto.

Interpretación: Se puede concluir que la mayor parte de las madres fueron tratadas con respeto por las enfermeras/os, como Peplau define que el respeto que se brinda debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: gritar, criticar, insultar o regañar a la madre.

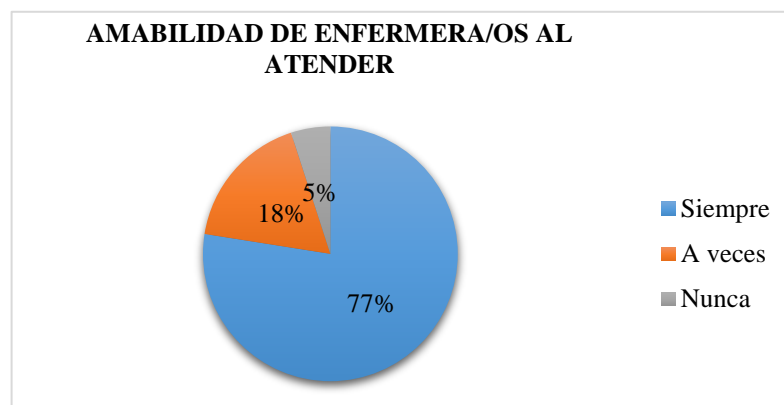
Tabla N° 2

AMABILIDAD DE ENFERMERAS/OS AL ATENDER

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
Siempre	31	77%
A veces	7	18%
Nunca	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: De las 31 madres encuestadas que corresponden al 77% respondieron que siempre las enfermeras/os le trataron con amabilidad mientras que 7 que corresponden al 18% indicaron que a veces fue el trato con amabilidad y 2 que corresponden al 5% señalaron que nunca la trataron con amabilidad.

Interpretación: La atención brindada con amabilidad por parte de las enfermeras/os concuerda con Álvarez (1998) al señalar que la amabilidad ayuda a establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. Así como la satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación.

Tabla N° 3

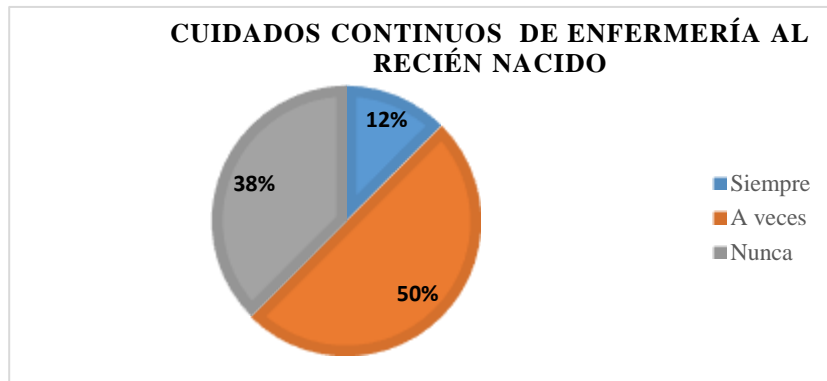
CUIDADOS CONTINUOS DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
Siempre	5	12%
A veces	20	50%
Nunca	15	38%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: De las 5 madres encuestadas que corresponden al 12% señalaron que siempre enfermería le brindaron cuidados continuos al recién nacido pero 20 madres que corresponde al 50% manifiestan que a veces son continuos los cuidados de enfermería y 15 madres que corresponden al 38% resaltan que nunca son continuos los cuidados de enfermería.

Interpretación: Es alarmante que el 50% de las enfermeras/os a veces brindaron cuidados continuos al recién nacido como señala Álvarez (1998) que Virginia Henderson menciona, que la calidad de atención es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle, esto puede afectar en la salud del recién nacido, ya que el alojamiento conjunto garantiza un cuidado óptimo.

Tabla N° 4

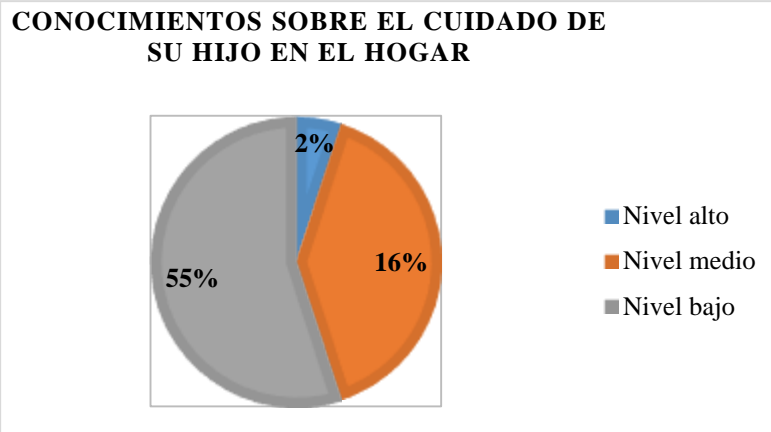
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE SU HIJO EN EL HOGAR

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
Nivel alto	2	5%
Nivel medio	16	40%
Nivel bajo	22	55%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: En la tabla y el gráfico N°4 se observa que 2 madres que corresponden al 5% tienen un nivel alto de conocimientos sobre el cuidado de su hijo en el hogar mientras que 16 madres que corresponden al 40% tienen el nivel medio y 22 madres que corresponden al 55% señalaron que tienen nivel bajo sobre el cuidado de su hijo en el hogar.

Interpretación: De la información anterior se puede apreciar que las madres requieren que las enfermeras/os les eduquen sobre los cuidados de su hijo en el hogar como Soria (2008) manifiesta que entre las intervenciones de enfermería son fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.

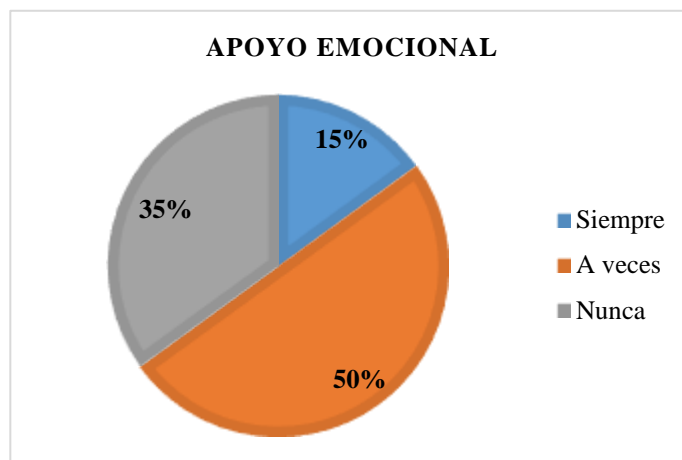
Tabla N° 5

APOYO EMOCIONAL

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
Siempre	6	15%
A veces	20	50%
Nunca	14	35%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: De las 6 madres que corresponden al 15% indicaron que siempre las enfermeras/os le brindaron apoyo emocional mientras que 20 madres que corresponden al 50% señalaron que a veces le brindaron apoyo emocional y 14 madres que corresponden al 35% respondieron que nunca les brindaron apoyo emocional.

Interpretación: Se puede concluir que la mitad de las enfermeras/os le brindaron apoyo emocional como Clayton (1999) define que el apoyo emocional se refiere al respeto y orientación, que se brinda a las madres y que influye determinantemente en la satisfacción. Ya que la madre atraviesa una serie de cambios anatómico-fisiológicos y a la vez cambios psicológicos que sería necesario que la enfermera brinde apoyo emocional, respeto, seguridad generando así un ambiente agradable entre el profesional y la paciente, este aspecto es muy importante en el alojamiento conjunto ya que motiva a la madre para el cuidado adecuado de su hijo.

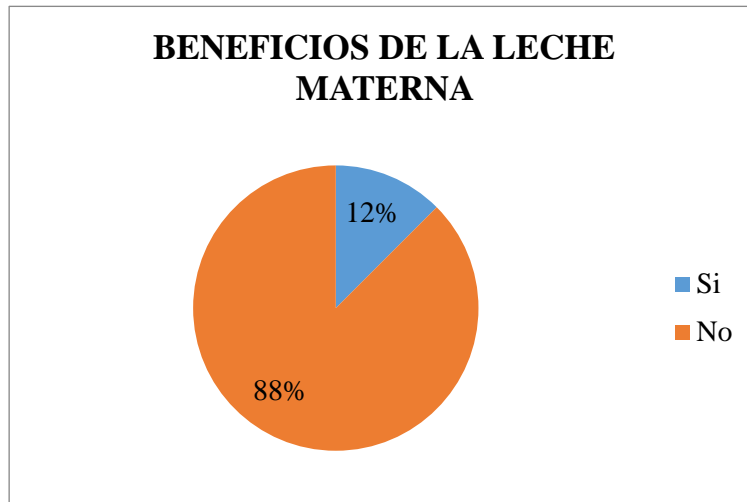
Tabla N° 6

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
Si	5	12%
No	35	88%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: En el gráfico y tabla N° 6 se observa que 35 de las madres que corresponden al 88% no saben cuáles son los beneficios de la leche materna, mientras que 5 madres que corresponden al 12% saben los beneficios de la leche materna.

Interpretación: En su mayoría las madres no saben cuáles son los beneficios de la leche materna en su hijo, lo cual contribuye que los recién nacidos se enfermen frecuentemente. Tamez (2008) indica la importancia de la leche humana es bien conocida por su valor nutricional e inmunológico para el recién nacido. Además de estos beneficios también tiene beneficios psicológicos para binomio madre – hijo y contribuye enormemente para el desarrollo del vínculo afectivo.

Además es importante destacar que la lactancia materna disminuye la muerte y la enfermedad y mejora la salud reproductiva de la madre

Tabla N° 7

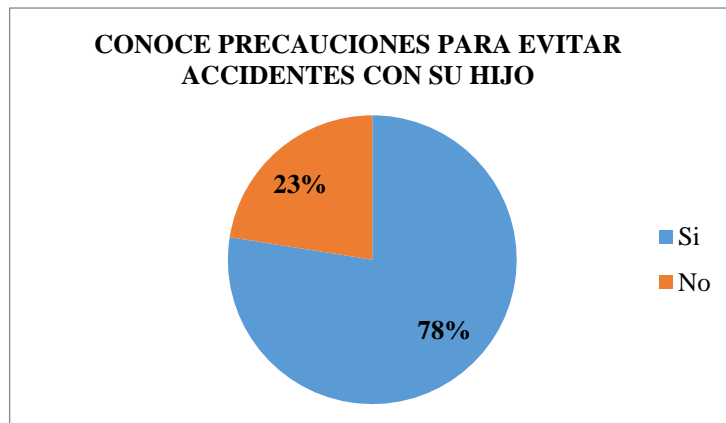
CONOCE PRECAUCIONES PARA EVITAR ACCIDENTES CON SU HIJO

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	31	78%
No	9	22%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: Al analizar la tabla correspondiente a la pregunta 7, se puede apreciar que 31 madres que corresponden al 78% recibieron información sobre las precauciones que deben realizar en el hogar para evitar accidentes con su hijo mientras 9 de las madres que corresponden al 22% no recibieron información.

Interpretación: La mayor parte de madres saben sobre las precauciones que se deben realizar en el hogar con su hijo para así disminuir los accidentes lo cual coincide con Irías (2009) que en la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento.

Tabla N° 8

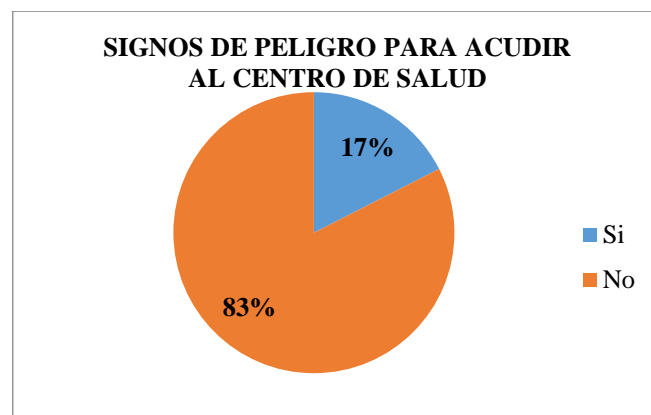
SIGNOS DE PELIGRO PARA ACUDIR AL CENTRO DE SALUD

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	7	17%
No	33	83%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: De las madres encuestadas 33 que corresponde al 83% indicaron que no conocen cuales son los signos de peligro en su hijo, mientras que 7 corresponde al 17% de las madres saben sobre los signos de peligro.

Interpretación: La mayor parte de las madres no conocen cuáles son los signos de peligro por lo que es alarmante los ingresos de los recién nacidos que han estado enfermos por mucho tiempo y solo se acerca al centro de salud cuando se empeoran el estado de salud es por eso que deben saber las madres los signos de peligro como menciona Irías (2009) que son: cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca o la zona peribucal, dificultad para respirar, fiebre, rechazo del alimento, ausencia de deposiciones por más de 72h, ausencia de orina por más de 18h, coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares, letargo, llanto incoercible, rodete enrojecido y de olor fétido en la zona del cordón umbilical.

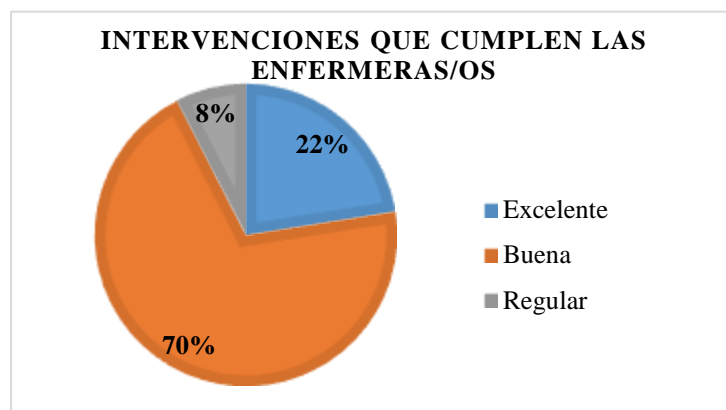
Tabla N° 9

INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
Excelente	9	22%
Buena	28	70%
Regular	3	8%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: En el gráfico y tabla N° 9 muestra que de las 40 madres encuestadas 9 que corresponde al 22% califican las intervenciones de las enfermeras/os en el manejo recién nacido como excelente, mientras 28 madres que corresponden al 70% señalan que es buena y 3 madres que corresponden al 8% indican que es regular las intervenciones de las enfermeras/os.

Interpretación: Las madres en su mayoría califican la intervenciones de las enfermeras/os como buena, así como lo señala Álvarez (2008) que para obtener la calificación de excelente se debe actuar en hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación.

Tabla N° 10

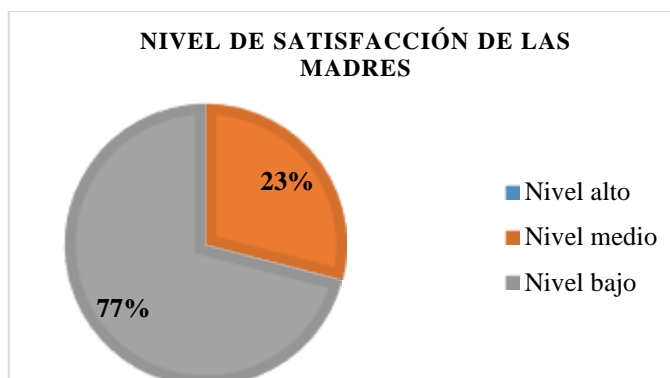
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Nivel alto	0	0%
Nivel medio	9	23%
Nivel bajo	31	77%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta dirigida a las madres en alojamiento conjunto en el HPGL

Elaborado por: Silvia Sailema

Análisis: Según la tabla y gráfico N° 10 se observa que 9 madres que corresponden al 22% tienen un nivel de satisfacción medio mientras que 31 madres tienen un nivel de satisfacción bajo.

Interpretación: Se puede concluir que las madres tienen un nivel de satisfacción bajo en relación a los cuidados que reciben los recién nacidos por las enfermeras/os, lo cual se puede evitar elaborando una guía para madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

Tabla N° 11

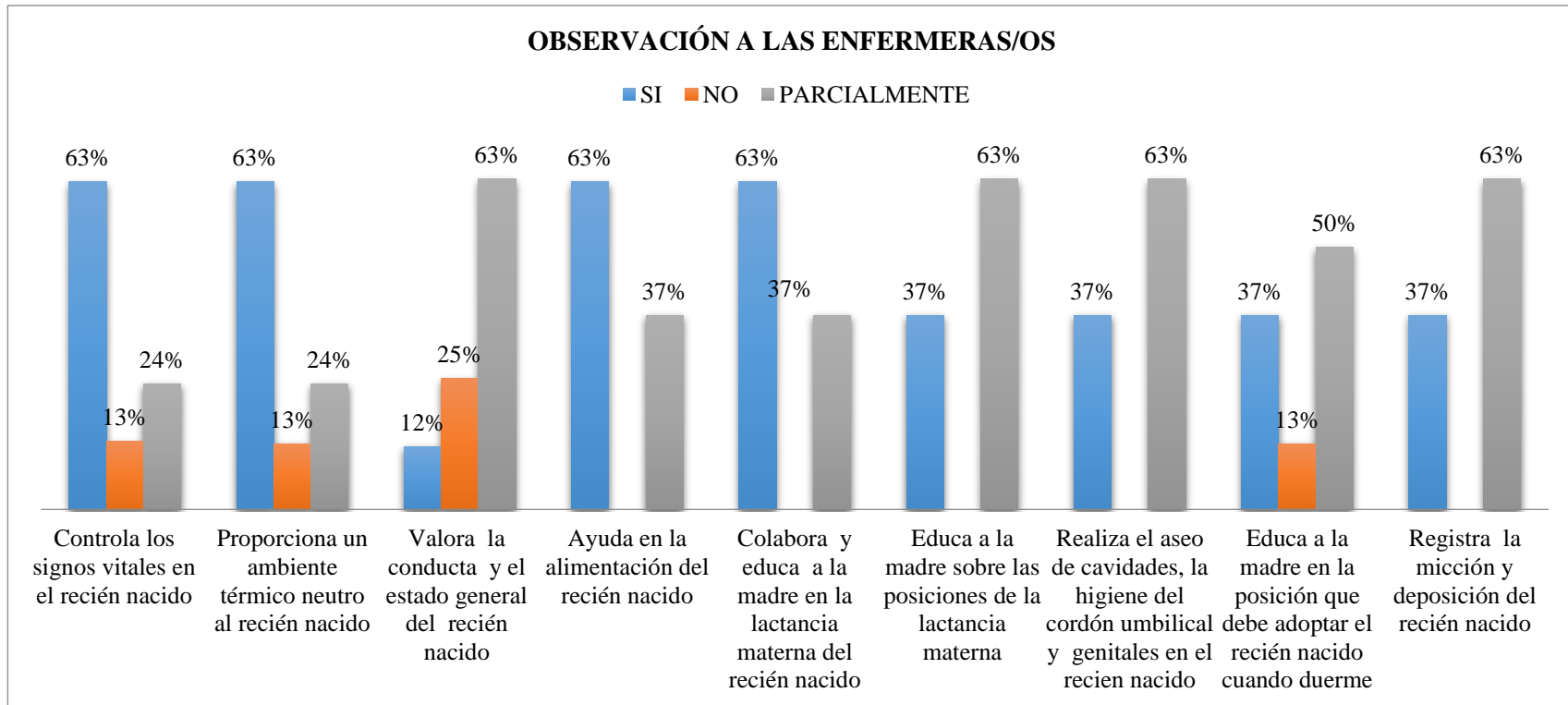
DESCRIPCIÓN	SI		NO		PARCIALMENTE			OBSERVACIÓN
	No.	%	No.	%	No.	%	TOTAL	
Controla los signos vitales en el recién nacido	5	63%	1	13%	2	24%	100%	Según la observación, se puede constatar que el 63% de las enfermeras/os controlan los signos vitales, mientras que el 13% de las enfermeras/os no realizan la toma de signos vitales en el recién nacido, sin embargo existe un 24% que lo realiza parcialmente.
Proporciona un ambiente térmico neutro al recién nacido	5	63%	1	13%	2	24%	100%	Se puede apreciar que el 63% de las enfermeras/os proporciona un ambiente térmico neutro al recién nacido, mientras que el 13% no lo proporcionan un ambiente térmico pero existe el 24% que parcialmente lo proporcionan.
Ayuda en la alimentación del recién nacido	5	63%			3	37%	100%	Se puede visualizar que el 63% de las enfermeras/os ayudan en la alimentación del recién nacido, sin embargo el 37% parcialmente lo ayuda.
Colabora y educa a la madre en la lactancia materna del recién nacido	5	63%			3	37%	100%	Se puede apreciar que el 63% de las enfermeras/os durante su estancia hospitalaria colabora y educa a las madres en la lactancia materna y un 37% parcialmente colabora y educa.
Educa a la madre sobre las posiciones de la lactancia materna	3	37%			5	63%	100%	El 37% de las enfermeras/os educan a las madres sobre las posiciones de la lactancia materna, pero el 63% parcialmente educan.

Realiza el aseo de cavidades, la higiene del cordón umbilical y de genitales.	3	37%			5	63%	100%	Se puede verificar que un 37% de las enfermeras/os realizan el aseo de cavidades, higiene del cordón umbilical y de genitales en el recién nacido, en tanto que el 63% lo realiza parcialmente.
Educa a las madre en la posición que debe adoptar el recién nacido cuando duerme	3	37%	1	13%	4	50%	100%	Las enfermeras/os observadas, un 37% educan a las madres la posición que debe adoptar el recién nacido cuando duerme, pero el 13% no educan y el 50% lo realiza parcialmente.
Registra la micción y deposición del recién nacido	3	37%			5	63%	100%	Se puede visualizar que el 37% delas enfermeras/os registran micción y deposición del recién nacido mientras que el 63% lo registra parcialmente.

Fuente: Guía de observación dirigida a las enfermeras/os del servicio de maternidad

Elaborado por: Silvia Sailema

Gráfico N° 11



Fuente: Guía de observación dirigida a las enfermeras/os del servicio de maternidad en el HPGL
Elaborado por: Silvia Sailema

INTERPRETACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Se puede apreciar que más de la mitad de las enfermeras/os controlan los signos vitales a los recién nacidos como lo señala Soria (2008) que durante la estancia en la maternidad tiene que hacerse un seguimiento esmerado con el fin de preservar la buena salud del recién nacido, por eso es necesario realizar de forma sistémica el control de las constantes vitales: temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria. Además la mayor parte de las enfermeras/os proporcionan ambiente térmico neutro al recién nacido así como indica Torm que durante el período de adaptación del recién nacido, se debe proveer de las mejores condiciones de confort, apoyo, ruido controlado, temperatura adecuada y la mayor permanencia posible con su madre.

Además señala Aguila, (2008) que hay que mantener un ambiente térmico adecuado siendo uno de los aspectos importantes en el cuidado neonatal, ya que esto influye en la sobrevivencia y crecimiento de los Recién Nacidos; los neonatos a término tienen limitadas habilidades para producir calor cuando son expuestos a un ambiente frío, particularmente en las primeras doce horas de vida.

Se puede visualizar que la mayoría de las enfermeras/os ayudan en la alimentación del recién nacido así como lo menciona Tamez (2008) que la alimentación al ser tal vez uno de los aspectos que genera más dudas e inquietudes en los padres por lo cual es importante guiarlos acerca de algunos aspectos a observar durante el amamantamiento como: la actitud, la succión, la humedad de las mucosas, sueño y el llanto.

Se puede apreciar que las enfermeras/os durante la estancia hospitalaria de las madres en alojamiento conjunto colabora y educa sobre la importancia de la lactancia materna y las posiciones de las mismas por lo que Tamez señala que durante el amamantamiento se debe utilizar una posición cómoda recordando cambiarla periódicamente para favorecer el drenado del pecho, observar la posición del bebé y adhesión de la boca al pecho, permitir que el bebé tome de un

pecho hasta quedar satisfecho y cuando realice una pausa prolongada ofrecerle el segundo pecho, modificar ligeramente la posición del recién nacido al finalizar la mamada, también educarle a la madre la importancia de la leche humana por su valor nutricional e inmunológico, beneficios psicológicos para binomio madre - hijo que contribuye enormemente para el desarrollo del vínculo afectivo.

Se puede verificar que la mayor parte de las enfermeras/os parcialmente realizan el aseo de cavidades, la higiene del cordón umbilical y de genitales en el recién nacido, lo cual coincide con Silva (2008) manifestando que la higiene constituye una necesidad básica para el recién nacido para prevenir infecciones y mantener el bienestar y el confort, además indica que se debe explicar a los padres sobre la higiene del cordón umbilical para evitar que se infecte, también señala que en el caso de las niñas se debe realizar la higiene genital de arriba hacia abajo para evitar la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal; en el caso de los varones realizarla higiene sin movilizar el prepucio pero limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral.

Se puede constatar que la mitad de las enfermeras/os educan parcialmente a las madres la posición que debe adoptar el recién nacido cuando duerme como menciona Jenik (2001) los cuidados para el sueño del recién nacido, están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante por lo que la posición correcta para dormir el recién nacido es decúbito dorsal, la superficie de la cuna donde se apoye al recién nacido debe ser rígida evitando que el colchón se hunda.

Se puede visualizar que en su mayoría las enfermeras/os registran parcialmente la micción y deposición del recién nacido como lo señala Neyro (2001) La primera micción la realizan un 95% de los recién nacidos en su primer día de vida. Y las deposiciones dentro de los dos o tres días que siguen al nacimiento, el excremento de meconio verdoso espeso va siendo sustituido por un excremento transicional de color verde amarillento: la ausencia de evacuaciones, la presencia de sangre o moco en ellas, o la diarrea son fenómenos anormales.

4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Luego de realizar el análisis e interpretar de los resultados de las encuestas aplicadas a las madres en alojamiento conjunto del servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga, se procede a comprobar la hipótesis.

4.3.1 Planteamiento de la hipótesis

a) Modelo lógico

Hipótesis

Las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido influye en el grado de satisfacción en las madres en alojamiento conjunto, en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga.

Hipótesis nula

Las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido NO influye en el grado de satisfacción en las madres en alojamiento conjunto, en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga.

Hipótesis alternativa

Las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido SI influye en el grado de satisfacción en las madres en alojamiento conjunto, en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga.

a) Modelo matemático

Hipótesis nula (H0): Observado $O =$ Esperado (E)

Hipótesis alternativa (H1): Observado $O \neq$ Esperado (E)

b) Modelo estadístico

$$\chi^2 = \frac{\sum[(O - E)^2]}{E}$$

Nivel de significación $\alpha = 0,05 = 5\%$

Zona de rechazo de H0

$$gl = (f-1)(c-1) \quad gl = (3-1) (3-1)$$

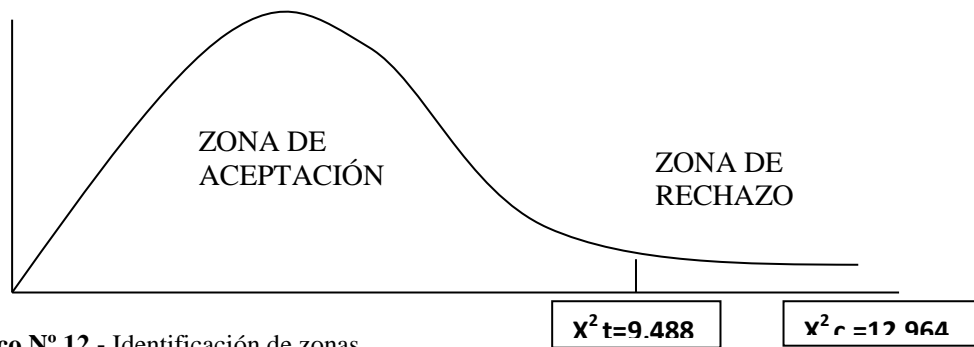
$$gl = (2) (2)$$

$$gl = 4$$

$$\chi^2_t = 9,488$$

4.3.2 Regla de decisión

Se acepta la hipótesis nula si el valor de chi-cuadrado a calcularse es igual o menor a 9,488 caso contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa.



4.3.3 Cálculo del chi-cuadrado (X^2c)

Frecuencias observadas

V.I(P9) V.D(P10)	Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido				
Grado de satisfacción en relación a los cuidados que recibió su hijo por las enfermeras/os		Excelente	Buena	Regular	Total
Nivel alto		0	0	0	0
Nivel medio		0	6	3	9
Nivel bajo		9	22	0	31
Total		9	28	3	40

Tabla N° 12 Frecuencias observadas

Elaborado por: Silvia Sailema

Frecuencias esperadas

V.I (P9) V.D(P10)	Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido				
Grado de satisfacción en relación a los cuidados que recibió su hijo por las enfermeras/os		Excelente	Buena	Regular	Total
Nivel alto		0	0	0	0
Nivel medio		2.025	6.3	0.675	9
Nivel bajo		6.975	21.7	2.325	31
Total		9	28	3	40

Tabla N° 13 Frecuencias esperadas

Elaborado por: Silvia Sailema

FRECUENCIAS OBSERVADAS	RECUENCIAS ESPERADAS	FO-FE	(FO-FE)²/FE
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	2,025	-2,025	2,025
6	6,3	-0,3	0,014
3	0,675	2,325	8,008
9	6,975	2,025	0,588
22	21,7	0,3	0,004
0	2,325	-2,325	2,325
TOTAL		X² Calculado	12,964

Tabla N° 14 Calculo de X2

Elaborado por: Silvia Sailema

Interpretación

Con 4 grados de libertad y 5% de confiabilidad, aplicando la prueba de X² (chi cuadrado) se tiene que el valor tabular es igual a 9,488; de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos tomados de las encuestas realizadas a las madres en alojamiento conjunto del servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga se ha calculado el valor de X2 que alcanza 12,964; lo que implica que se acepte la hipótesis alternativa que dice: Las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido SI influye en el grado de satisfacción en las madres en alojamiento conjunto, en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Al realizar este trabajo investigativo en el Hospital General Latacunga en el Servicio de Maternidad se puede concluir que:

- El trato brindado por las enfermeras/os a las madres es con respeto y amabilidad ya que con ello se logra evidenciar la relación que hay entre paciente y enfermera y esto corrobora para lograr su satisfacción.
- En cuanto a las intervenciones que realizan las enfermeras/os al recién nacido califican como buena, evidenciándose que la mitad del profesional de enfermería controlan los signos vitales, proporcionan ambiente térmico neutro, ayudan en la alimentación, aseo de cavidades, la higiene del cordón umbilical y de genitales sin embargo parcialmente registran la micción y deposición del recién nacido.
- En cuanto al apoyo emocional que proporciona las enfermeras/os a las madres en alojamiento conjunto se comprueba que la mitad de las enfermeras/os brindaron apoyo emocional. Igualmente existe colaboración y educación sobre las posiciones para la lactancia materna y sus beneficios para su hijo y la madre. Sin embargo parcialmente educan a las madres sobre la posición que debe adoptar el recién nacido cuando duerme.

- En cuanto al conocimiento que tienen las madres en su mayoría se verifica que desconocen los signos de peligro con los que deben acudir con su hijo a un centro de salud, por otro lado saben sobre las precauciones que se deben tomar en el hogar con su hijo para así disminuir los accidentes, sin embargo las madres de alojamiento conjunto tienen un nivel bajo de conocimientos sobre los cuidados de su hijo en el hogar.
- Las madres en su mayoría tienen un nivel de satisfacción bajo en relación a los cuidados que reciben los recién nacidos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Continuar fomentando la relación interpersonal entre el personal de enfermería y las madres.
- Promover la educación para la salud mediante la realización periódica de talleres sobre técnicas y procedimientos en los cuidados del recién nacido, dirigido al profesional de enfermería que laboran en el servicio de maternidad para así reforzar sus conocimientos y mejorar así la atención prestada al recién nacido.
- Dado que las madres carecen de conocimientos sobre los signos de peligro, cuidados del recién nacido en el hogar, es necesario educar a la familia y en especial a las madres a través de charlas educativas.
- Que en el servicio de maternidad se implemente el instrumento que se le aplicó a las madres, objeto de estudio, para continuar determinando la satisfacción de las madres y así corregir cualquier insatisfacción y elevar la calidad del cuidado que proporciona enfermería al recién nacido de forma permanente

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Título

Elaborar una guía para madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar

6.1.2 Institución ejecutora

Hospital Provincial General Latacunga

6.1.3 Beneficiarios

Las madres que acuden al servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga.

6.1.4 Ubicación

Latacunga, provincia de Cotopaxi

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución

Dos meses

6.1.6 Nombre de la responsable:

Silvia Sailema

6.1.7 Costo

El presupuesto para la realización de la propuesta planteada es alrededor de \$300,00 USD.

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En cuanto al conocimiento que tienen las madres en su mayoría se verifica que desconocen los signos de peligro con los que deben acudir con su hijo a un centro de salud, por otro lado no saben sobre las precauciones que se deben tomar en el hogar con su hijo para así disminuir los accidentes, sin embargo las madres de alojamiento conjunto tienen un nivel bajo de conocimientos sobre los cuidados de su hijo en el hogar.

6.3. JUSTIFICACIÓN

La propuesta es importante porque a través de esta guía se prepara adecuadamente a las madres para que participen activamente en el cuidado del recién nacido en el hogar y aprendan a identificar signos de alarma y factores de riesgo tempranamente y ellas pueden tomar la mejor decisión ya sea dando un cuidado específico al recién nacido o llevarlo al hospital.

Es de interés porque se beneficia al recién nacido brindando cuidados oportunos y evitando complicaciones. A la madre ya que adquiere conocimientos en el cuidado de su hijo.

Es novedoso porque se logra fomentar cuidados que requieren y necesitan los recién nacido en el hogar.

Es factible la ejecución de la propuesta porque se plantea información adecuada en términos entendibles, actualizada y específica que las madres necesitan conocer y puedan realizar sin ningún inconveniente y fácil de efectuarlo con su hijo.

Es de impacto porque el reto de las enfermeras/os es fomentar la salud y que eso se traduzca a resultados satisfactorios que beneficien a las usuarias.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General

Proporcionar a las madres una guía sobre los cuidados del recién nacido en el hogar para de esta manera disminuir la morbilidad del recién nacido.

6.4.2 Objetivos específicos

- Educar a la madre sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.
- Socializar la guía de cuidados del recién nacido con las madres capacitando y estimulando al mismo, para que brinden cuidados adecuados y oportunos al recién nacido en el hogar.
- Educar a la madre en cuanto a la lactancia materna, su importancia y los cuidados específicos al recién nacido y otros temas de relevancia durante la estancia hospitalaria en la sala de maternidad.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Es factible ya que se cuenta con el permiso y apoyo de las autoridades del Hospital Provincial General Latacunga. Es factible desde el punto de vista administrativo ya que se ha pedido los respectivos permisos, autorizaciones a las autoridades del hospital.

Los costos de la propuesta son facilitados por parte de la investigadora, se evalúa la propuesta su impacto y se realiza las actualizaciones o modificaciones.

6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Lactancia materna

Significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, al menos los seis primeros meses.



Además la lactancia materna, se ha considerado como una práctica beneficiosa para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, ofrece satisfacción personal a la madre, la formación de un vínculo único con el niño/a.

Ventajas de la lactancia materna

Para la madre:

- Amantar en el período post parto inmediato promueve la regresión uterina más rápidamente y ayuda a disminuir el sangrado.
- Tiene un efecto relajante, causa bienestar.
- Recuperación del peso corporal anterior al embarazo
- Favorece el desarrollo del afecto materno e hijo.
- Disminución del riesgo de cáncer de ovario uterino y de mama.



Para el recién nacido:

- Protege contra la diarrea infecciosa, las infecciones respiratorias y la otitis.
- Reduce la incidencia de enterocolitis necrosante.



- La presencia lactoferrina que es una proteína que aumenta la absorción de hierro disminuye las infecciones gastrointestinales.
- La leche humana proporciona una fuente óptima de grasas que se transforman en energía para el recién nacido.
- Mejora el desarrollo neurológico cognitivo.
- Menor riesgo de alergias en los neonatos con antecedentes familiares de alergias.

Importancia de la postura

Con la madre acostada



- Posición beneficiosa en un nacimiento por cesárea o cuando la madre está descansando en la noche.
- La madre y el niño están acostados frente a frente, de lado.
- La cara del bebé estará apoyada en el pecho, el abdomen del niño, pegado al cuerpo de la madre.
- La madre coloca su cabeza sobre una almohada doblada para no forzar el cuello.

Posición de cuna o tradicional



- La espalda de la madre debe estar recta, los hombros se mantienen relajados.
- Se recuesta al bebé sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta, quedando la cabeza del niño apoyada en la parte interna del ángulo del codo.
- El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax, sin apretar.

Posición de cuna cruzada.



- Se la utiliza para dar de lactar de ambos pechos, sin necesidad de cambiar al niño de posición, ya que algunas veces el bebé tiene preferencia por uno de los dos pechos.
- La madre coloca la mano del mismo lado que amamanta, en posición de U sujetando el pecho, con la otra mano sujeta al bebé por la nuca y la espalda.
- Debe utilizar una almohada para colocar al niño a la altura del pecho

Posición de pelota de fútbol (o rugby o de canasto)



Permite amamantar cuando se practicó una cesárea y también cuando hay que amamantar a dos bebés en forma simultánea. Colocamos al niño bajo el brazo de la madre, del lado que va a amamantar, el cuerpo queda rodeando la cintura de la madre.

La madre sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

Posición sentada



La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y usa un reposapiés o un taburete para evitar que los muslos cuelguen hacia abajo.

El bebé se ubica mirando a la madre, estando en contacto el abdomen de ambos.

Si es necesario, se pone una almohada debajo para aproximar al niño al pecho de la madre. (No hacer lo contrario, o sea, no aproximar el pecho al niño)

Adoptar la boca del niño al pecho

Para que el niño/a mame bien debe abarcar la areola. La barbilla del niño/ o niña quede tocando el pecho de la madre; la nariz queda libre para respirar.



La lengua colocada debajo del pezón ordeña la leche de los senos lactíferos.

La aréola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar.

El niño/a puede sacar bien la leche. El pezón de la madre no se agrieta.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño/a no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño/a abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la aréola.



Recomendaciones generales

- Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche), el lavado de manos debe ser antes de lactar al niño, el niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- Mantenga al niña/o descubierto mientras lacta, para evitar que se duerma. Evite mover al niña/o bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
- Adopte la posición más cómoda, haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niña/o.
- La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible.

- Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento.
- Para mantener la producción y secreción de leche, es recomendable dar a libre demanda, y descansar mientras su hijo duerme.
- Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.

Control de la temperatura

Los recién nacidos necesitan un ambiente térmico adecuado, habitualmente entre 22°C y 25°C. En las primeras horas de vida pasan de un ambiente líquido a temperatura constante (la bolsa amniótica) a un ambiente con temperaturas cambiantes que requiere un esfuerzo de termorregulación.

La temperatura axilar normal de un recién nacido es de 36,5° a 37,5° C.

La hipotermia (temperatura inferior a 36° C) puede producir hipoglucemia, aumento del consumo de oxígeno, bradicardia y apnea.

La hipertermia puede producir taquipnea, taquicardia, hiperglucemia y en casos extremos convulsiones.

Procedimiento para el control de temperatura

1. Tome un termómetro axilar
2. Verifique el mercurio esté bajo el nivel de los 35°C
3. Ponga el bulbo del termómetro bajo la axilar del recién nacido (sin desvestirlo)
4. Sujete el brazo del recién nacido para que no efectúe movimientos que pudieran romper el termómetro
5. Deje el termómetro durante 3-5 minutos bajo la axila del recién nacido
6. Saque el termómetro y verifique la temperatura del recién nacido.



BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

Propósito:

Limpiar la piel del recién nacido.

Equipo:

- Ropa de bebé
- Pañal
- Guantes
- Agua tibia
- Toalla de baño
- Jabón
- Shampoo
- Torundas de algodón



Procedimiento:

- Lavado de mano.
- Colocarse los guantes.
- Desnudarlo despacio.
- Antes de sumergirlo limpiaremos la zona genital, si tiene el pañal sucio
- Revise la temperatura del agua con su muñeca o con su codo. La temperatura del agua debe estar cómodamente tibia para su piel.
- Colocar torundas de algodón en los oídos del recién nacido.
- Lavar pelo y cabeza, sujetarlo como bola de “football”, con la cabeza extendida. Usando la mano libre mojar la cabeza del bebé,



aplicar pequeña cantidad de shampoo, lavar, enjuagar y secar.

- Usar una toalla de baño mojada con agua, limpiar los ojos, lavar desde la parte interna a la externa. Utilizar porción de la toalla diferente para cada ojo.
- Lavar el cuello y la axila. Lavar las áreas de los brazos y entre los dedos. Enjuague y seque.
- Lavar pecho, abdomen, extremidades y espalda. Lavar ingle y área del pañal.
- Enjuague y seque. En niñas lavar vulva de delante hacia detrás. En niños lavar pene y escroto.
- Lavar los oídos. Completar el baño con el cuidado del cordón.



Aseo del cordón umbilical

1. Realice lavado de manos.
2. Reúna el material (gasas estériles, suero fisiológico (salino 0,9%), bolsa para los desechos).
3. Limpiar el cordón con un algodón embebido en alcohol de 70°. Comience por la parte distal del cordón (punta del cordón) y continúe con las paredes en forma circular y terminando en la zona de inserción.



4. Limpie con una segunda gasa la base del muñón umbilical.
5. Limpiar el cordón dos veces al día y cada vez que haya estado en contacto con heces u orina.
6. Posteriormente se secará con una gasa estéril y se dejará que termine de secarse al aire, antes de colocar la ropa o el pañal.

7. Elimine las gasas en bolsa de desecho.

Se observará diariamente el aspecto del muñón umbilical.

Se observará los siguientes signos:

- Enrojecimiento e hinchazón en la base y la piel circundante.
- Secreción purulenta
- Olor pútrido.
- Aparición de ampollas en la piel circundante.

Ante la presencia de estos signos debe acudir inmediatamente a un centro de salud más cercano.

LA ROPA DEL RECIÉN NACIDO



- El arropamiento de los recién nacidos favorece la termorregulación cuando no están en contacto piel con piel. Debe ser adecuada para neonatos, suave y de tejidos no irritantes.
- La ropita que se utiliza debe ser suave, comfortable y que no apriete, debe estar compuesta de fibras naturales, a ser posible algodón, para favorecer la transpiración.
- Comprobar que no suda tocándole la zona del cuello y espalda, ya que si esto sucede se debe retirarle una capa de abrigo.
- Usar ropa de talla adecuada y cambiarla cuando está sucia o manchada.
- No le ponga tanta ropa a su bebé. Esto lo puede acalorar mucho, y los bebés que se sienten demasiado acalorados mientras duermen, tienen más tendencia a sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante.

EL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO



Recomendaciones para el sueño seguro del recién nacido

Los integrantes del equipo de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) deben ser conscientes de que sus consejos tienen gran influencia sobre las acciones posteriores de los padres.

- Posición del recién nacido para dormir: posición (boca arriba)
- En la internación conjunta

Todos los bebés deben dormir en posición boca arriba. Los estudios internacionales realizados durante la última década son concluyentes en cuanto a que los bebés que duermen boca arriba tienen entre tres y doce veces menos riesgo de fallecer a causa del síndrome de muerte súbita del lactante.

Se considera que esta posición favorece el desarrollo global de la masa muscular, ya que posibilita al niño mover libremente brazos y piernas realizar flexiones, extensiones y girar la cabeza. Además le permite observar a su alrededor y detectar sonidos buscando su origen, facilita la indagación del medio, la manipulación de objetos, el desarrollo ocular manual, la vocalización, la comunicación y la relación con los demás.

- Se debe evitar el calor ambiental intenso y el exceso de abrigo del niño. No es aconsejable el exceso de frazadas que lo puedan sofocar. En ambientes fríos se recomienda colocar gorro para impedir la pérdida del calor corporal.

- El colchón debe ser firme y debe ser cubierto exclusivamente por una sábana fina y él bebe debe quedar con sus brazos fuera de ella de esta manera se evita que él bebe pueda deslizarse por debajo de la ropa de cama.
- No fumar en el ámbito donde vive o duerme un recién nacido ya que se asocia con un aumento de las enfermedades respiratorias y una disminución de la función pulmonar
- Retirar de la cuna juguetes, almohadones y cualquier objeto que pueda caer sobre el recién nacido obstruyendo la vía aérea.

SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO POR LOS CUALES DEBE LLEVAR DE INMEDIATO AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO

El Recién Nacido (RN) es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y debemos prestar una especial atención a la presencia de cualquiera de estos signos ya que puede ser señal de la existencia de alguna patología, que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores que puedan afectar la calidad y expectativa de Vida de este Maravilloso Ser.

Signos de alarma del recién nacido

- “Se ve mal ”
- Letárgico inconsciente / o flácido
- No puede tomar el seno
- Vomita todo
- Convulsiones
- Palidez severa
- Peso menos de 2000gramos
- Frecuencia respiratoria >60 o <30 por minuto
- Frecuencia cardíaca >100 o >160 por minuto
- Temperatura >36.5°C o >37.5°C

- Tiraje intercostal o esternal
- Tos persistente
- Apnea
- Aleteo nasal
- Quejido
- Cianosis central
- Fontanela abombada
- Ictericia por debajo del ombligo
- Petequias, pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas)
- Hepatosplegomegalia
- Secreción purulenta del ombligo, con enrojecimiento que extiende a la piel
- Mal llenado capilar (>2 segundos)
- Distensión abdominal
- No orina ni meconio en 24h
- Diarrea
- Llanto persistente

VACUNAS

El propósito fundamental de las vacunas es reducir las muertes y los casos de enfermedades que pueden ser prevenibles por inmunizaciones.



Es fundamental que usted como madre conozca la importancia de las vacunas a su hijo a tiempo.

El recién nacido de acuerdo a la legislación vigente debe recibir al



nacer 1^{ra} dosis de las vacunas BCG y anti hepatitis B y completar con las dosis siguientes al segundo mes, al cuarto mese, al sexto mes, al año de edad, al año tres meses, al año seis meses, según calendario nacional oficial de vacunaciones.

Importancia de las vacunas

Las vacunas son medicamentos biológicos que provocan la generación de defensas (anticuerpos) evitando la infección o la enfermedad.

Los niños requieren protegerse frente a gérmenes como la difteria, sarampión, neumococo, gripe, rubéola, que son causa de enfermedades.

Efectos secundarios:

Enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la inyección (son raras las reacciones locales más pronunciadas), fiebre o dolores musculares. En contadas ocasiones se han presentado reacciones alérgicas fuertes a alguno de los componentes de las vacunas.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Grupos de edad	Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis	Dosis recomendada	Vías de administración	Dosis según edad			Refuerzos
						1 dosis R.N.	2 dosis	3 dosis	
Menores de un año	BCG	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	0.05ml-0.1ml	I.D.	1 dosis R.N.	2 dosis	3 dosis	
	HB	HEPATITIS B	1	0.5ml	I.M.	R.N.			
	OPV	POLIOMIELITIS	4	2Gotas	V.O.	2meses	4meses	6meses	Al año despues de la tercera dosis
	ROTAVIRUS	DIARREA	2	1.5ml	V.O.	2meses	4meses		
	PENTAVALENTE	DIFTERIA, TOSFERIAN TÉTANOS , HEPATÍIS B, MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.	3	0.5ml	I.M.	2meses	4meses	6meses	
	NEUMOCOCO CONJUGADA	NEUMONÍA, MENINGITIS, OTITIS.	3	0.5ml	I.M.	2meses	4meses		
A los seis meses	SR	SARAMPIÓN Y RUBEOLA	1	0.5ml	S.C	DOSIS UNICA			
	SRP	SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAPERAS	1	0.5ml	S.C.	DOSIS UNICA			
Al año tres meses	VARICELA	VARICELA	1	0.5ml	S.C.				
	FA	FIEBRE AMARILLA	1	0.5ml	S.C	DURA 10 AÑOS			
Al año seis meses	DPT	DIFTERIA, TOSFERIAN TÉTANOS	1	0.5ml	I.M.	REFUERZOS			
	OPV	POLIOMIELITIS	1	2Gotas	V.O.				
Primera de básica	DT	DIFTERIA Y TÉTANOS	1	0.5ml	I.M	Al contacto	Al mes	Al año	
Segunda de básica	SRP	SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAPERAS	1	0.5ml	S.C.	ESCOLARES			
Sexto de básico	VARICELA	VARICELA	1	0.5ml	S.C.				
Septimo de básica	HB	HEPATÍIS B	3	0.5ml	I.M.				
Mujeres en edad fértil	dT	DIFTERIA Y TÉTANOS	5	0.5ml	I.M.				
Embarazadas	dT	DIFTERIA Y TÉTANOS	2	0.5ml	I.M.				
Adultos mayores (65 años y mas)	NEUMOCOCO 23(POLISACARIDO)	NEUMONÍA, MENINGITIS, OTITIS	1	0.5ml	I.M	EL REFUERZO CADA 5 AÑOS			
	INFLUENZA	GRIPE ESTACIONAL	1	0.5ml	I.M.	SOLO EN CAMPAÑAS			

Tabla N° 1

Fuente: M.S.P

Elaborado por: Silvia Sailema

6.7. PLAN OPERATIVO

Fases	Etapas	Meta	Actividades	Presupuesto	Responsable
PLANIFICACIÓN	1.-Recolectar información científica sobre los temas a tratar.	Obtener información confiable.	❖Búsqueda de información en libros e internet ❖Estudios del tema		
	2.- Elaboración y recolección de material didáctico. ❖Impresiones ❖Elaboración de la guía para exposición con temas relacionadas con el cuidado al recién nacido.	Disponer del material didáctico en toda su totalidad.	❖Plantear el bosquejo de la guía. ❖Realizar el material comprensible	❖Material de escritorio:70\$ ❖Material didáctico:70\$ ❖Transporte:60\$	❖ Srta. Silvia Sailema ❖ Autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga. ❖ Personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga.
	3.- Socialización de la propuesta a las autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga	Aceptación de la propuesta por parte de los beneficiarios.	❖Reunir a las madres del servicio de maternidad y a las autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga y socializar la propuesta.		

	<p>4.-Establecer el lugar adecuado para la entrega de la guía</p> <p>5.-Invitar a las madres a través de la líder del servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga</p>	<p>Lugar aprobado por las autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga.</p> <p>El comunicado llega al 100% de las madres del Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga.</p>	<p>❖Enviar una solicitud para la adquisición del sitio adecuado.</p> <p>❖Enviar un comunicado a través de la líder del servicio de maternidad.</p> <p>❖Comunicar a las madres la invitación para la reunión.</p>		
EJECUCIÓN	<p>1.- Dinámica de socialización para la bienvenida</p>	<p>Las madres socializan y se interesan en la reunión</p>	<p>Preparar una dinámica(dinámica de presentación)</p> <p>Transmitir los conocimientos</p> <p>Asistencia a la reunión</p>	<p>❖Material de escritorio:70\$</p> <p>❖Material didáctico: 70\$</p> <p>❖Transporte:60\$</p>	<p>❖Srta. Silvia Sailema</p> <p>❖Autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga.</p> <p>❖ Personal de enfermería del servicio de maternidad del</p>

					Hospital Provincial General de Latacunga. ❖ Madres del servicio de maternidad
	2.- Presentación y socialización de la entrega de la guía de cuidados del recién nacido a las autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga	Concientizan las madres sobre los temas tratados	Explicación de los temas planteados		❖ Srta. Silvia Sailema ❖ Autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga. ❖ Personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga. ❖ Madres del servicio de maternidad
EVALUACIÓN	Entrega de la guía a todas las madres presentes y a las autoridades.	Entregar el material de apoyo a todas las madres y autoridades que asiste a la reunión	Donar la guía a las madres y autoridades.		
	1.- Socialización de los temas tratados.	Las madres explican de forma clara y sencilla los temas expuestos.	Incentivar para que las madres lo pongan en práctica en el hogar y socialicen los temas tratados		
	2.- Preguntas abiertas sobre los temas tratados	Las madres responden a las preguntas planteadas.	Elaboración de un cuestionario sencillo.		

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de la investigadora es elaborar una guía para madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar para el servicio de maternidad.

Esta administración recae exclusivamente bajo la dirección de la investigadora, ya que es quién ha propuesto la elaboración de la guía de cuidados del recién nacido para las madres y en este caso es quién debe impulsar este proyecto.

La presente propuesta fue analizada por la Lic. Patricia Bustamante, líder del Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga, y la Tutora de la Investigación Lic. Miriam Fernández para elevar el nivel de conocimientos de las madres y que de esta manera puedan dar cuidados oportunos y adecuados a los recién nacidos en el hogar.

6.9 RECURSOS

Recursos institucionales
Hospital Provincial General de Latacunga
Servicio de Maternidad
Universidad Técnica de Ambato

Tabla N° 2 Recursos institucionales

Elaborado por: Silvia Sailema

Recursos Humanos
Investigadora: Silvia Elizabeth Sailema Ortiz, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.
Tutora: Lic. Miriam Fernández.
Lic. Patricia Bustamante, Líder del Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General Latacunga
Madres que se encuentran en el servicio de maternidad

Tabla N° 3 Recursos Humanos

Elaborado por: Silvia Sailema

Recursos Materiales
Recursos Tecnológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Impresora • Internet • Memory Flash
Suministros de Oficina
<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Copias • Carpetas • Lápiz, esferos, borrador.

Tabla N° 4 Recursos materiales

Elaborado por: Silvia Sailema

6.10. PRESUPUESTO

Descripción	Valor
Material de escritorio	100,00
Transporte	100,00
Material didáctico	100,00
Total	300,00

Tabla N° 5 Presupuesto

Elaborado por: Silvia Sailema

6.11 CRONOGRAMA

Tiempo de actividades	FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción de oficios	■	■						
Entrega de oficios		■	■					
Recepción de resultados de Oficio			■	■				
Entrevista con la Lic. Patricia Bustamante, líder del Servicio de Maternidad					■			
Planteamiento de la propuesta					■	■		
Ejecución de la propuesta							■	■

Tabla N° 6 Cronograma

Elaborado por: Silvia Sailema

6.12. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para determinar si la guía de cuidados del recién nacido aporta a reducir la presencia de enfermedades y complicaciones con el recién nacido en el hogar se procede:

- Conversar y socializar con las madres en cuanto a la guía establecida, y descartar cualquier duda existente en dichas madres acrecentando así sus conocimientos.
- La guía elaborada es revisada junto con la líder del servicio de maternidad, la Lic. Patricia Bustamante, con el fin de que sea aceptado todo su contenido.
- Esta evaluación se realiza para constatar que las madres del servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga brinden los cuidados necesarios a su hijo/a.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Bindler R., Ball J. & Ladewing P. (2011). Clinical skill manual for maternal & child nursing care (3er ed.), edit. Boston, Pearson.
- Bustos G. (2008) Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad Madrid, edit. Wiley.
- Clayton A. (1999) Necesidades humanas, España, edit. Nuevo Horizonte.
- Donabedian A. (1990); Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica; Instituto Nacional de Salud Pública; México, Edit. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Husillos A., Pascual A. & otros (2013) Amir Enfermería, España, edit. Marban libros.
- Lowdermilk D., Perry, S., Bobak, I. (2002) Enfermería Materno Infantil Barcelona, edit Harcourt Océano.
- Ministerio de Salud Pública, (2005), Manual de normas técnico-administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización. (P.A.I.), Quito edit.
- Montse A., Villalva M. & otros (2000) Nuevo Manual de Enfermería Edición original, edit. Océano de Barcelona España.
- Olds M. (1995) Enfermería Materno Infantil, edit. Barcelona Interamericana Mc Graw-Hill. Cuarta edición.
- Serrano R. 2008, La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Pública de México, edit. Panamericana S.A..
- Tamez R., Silva M. (2008) Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Buenos Aires-Argentina, edit. Panamericana S.A..
- Tucker S., Canobbio M., Vargo E., Fyfe M. (1997). Normas de cuidados del paciente, edit. Harcourt Brace de España.

LINKOGRAFÍA

- Comité de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría.

Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>

- Jenik A. (2001) Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: una relación conflictiva. Disponible en: <http://www.sids.org.ar/consejo.htm>
- Manual original: UNICEF Honduras, Adaptación UNICEF Ecuador (2012)
Disponible en:
http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología primera edición (enero 2013) Chile
Disponible en:
<http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/procedimientosparalaatenciondelreciennacidofinal02022014.pdf>
- Manual de Atención Embarazo Saludable Parto y Puerperio Seguros Recién Nacido Sano primera edición 2008 México
Disponible en:
<file:///C:/Users/PC-02/Downloads/5%20embarazo%20saludable%20puerperio%20seguro%20y%20recien%20nacido%20sano.pdf>
- Zupan J, Garner P, Omari AA. (2005) Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento.
Disponible en: <http://www.update-software.com>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

- **SCIELO:** Alda V., Rapone R., Vani M., (Junio 2010) Identificación de intervenciones de enfermería en el Sistema de Alojamiento Conjunto.
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200010&lang=pt
- **SCIELO:** Canevari, I. (diciembre 2011) Importancia y lactancia materna
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300013&lang=pt

- **SCIELO:** Mara L., Silvan C. Mello D. (marzo – abril 2008) Educación para la salud en la cama set para posparto recién nacido: adquisición de conocimientos mediada uso de un juego educativo. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200007&lang=pt
- **SCIELO:** Tomico del Río M. (junio 2013). Taller de Lactancia materna. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000400001&lang=pt
- **SCIELO:** San Navarra A. (diciembre 2007) Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007

ANEXOS

ANEXO N° 1
ENCUESTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

OBJETIVO: Recolectar información sobre las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y su grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto.

INSTRUCTIVO: Lea detenidamente las preguntas que se formulan a continuación y luego conteste con las respuestas que usted considere apropiadas. Marque con una X la alternativa que más se identifique con su realidad.

CONTENIDO:

1. ¿Las enfermeras/os la trataron con respeto?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

2. ¿Las enfermeras/os al atenderla fue amable con usted?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

3. ¿Son continuos los cuidados de Enfermería?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

4. ¿Cuál es el nivel de conocimientos que les ofrecieron las enfermeras/os sobre el cuidado de su hijo en el hogar?

- Nivel alto ()
 - Nivel medio ()
 - Nivel bajo ()
- 5. ¿Las enfermeras/os le brinda apoyo emocional?**
- Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()
- 6. ¿Sabe los beneficios que tiene la leche materna en su hijo?**
- Si ()
 - No ()
- 7. ¿Recibió información de las enfermeras/os sobre las precauciones que deben realizar en el hogar para evitar accidentes?**
- Si ()
 - No ()
- 8. ¿Conoce cuáles son los signos de peligro con los cuales debe acudir con su hijo a un centro de salud?**
- Si ()
 - No ()
- 9. ¿Usted considera que las intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido fue?**
- Excelente ()
 - Buena ()
 - Mala ()
- 10. ¿Cuál es el grado de satisfacción en relación a los cuidados que recibió su hijo por parte de las enfermeras/os durante su hospitalización?**
- Nivel alto ()
 - Nivel medio ()
 - Nivel bajo ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL

SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL

GENERAL LATACUNGA

Objetivo: Observar al Profesional de Enfermería sobre las intervenciones que cumplen en el manejo del recién nacido.

Fecha: Marzo 2014

Responsables: Silvia Sailema

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
Controla los signos vitales en el recién nacido			
Proporciona un ambiente térmico neutro al recién nacido			
Ayuda en la alimentación del recién nacido			
Colabora y educa a la madre en la lactancia materna del recién nacido			
Educa a la madre sobre las posiciones de la lactancia materna			
Realiza el aseo de cavidades, la higiene del cordón umbilical y genitales en el recién nacido			
Educa a la madre en la posición que debe adoptar el recién nacido cuando duerme			
Registra la micción y deposición del recién nacido			

ANEXO N° 3

**REGISTRO DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

Septiembre 2013 a Marzo 2014

FECHA	No. HISTORIA CLINICA	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA	OBSERVACIÓN
1/09/2013	235824	Alojamiento conjunto	Buena.	
	277148	Alojamiento conjunto	Excelente	
2/09/2013	276166	Alojamiento conjunto	Regular	
3/09/2013	276132	Alojamiento conjunto	Buena.	
4/09/2013	276665	Alojamiento conjunto	Buena.	
12/09/2013	277608	Alojamiento conjunto	Excelente	
	277505	Alojamiento conjunto	Buena.	
23/09/2013	203748	Alojamiento conjunto	Excelente	
25/09/2013	277080	Alojamiento conjunto	Buena.	
	236679	Alojamiento conjunto	Excelente	
26/09/2013	27712	Alojamiento conjunto	Regular	
28/09/2013	277995	Alojamiento conjunto	Buena.	
	276128	Alojamiento	Buena.	

		conjunto		
30/09/2013	242319	Alojamiento conjunto	Buena.	
	231757	Alojamiento conjunto	Buena.	
2/10/2013	262226	Alojamiento conjunto	Buena.	
6/10/2013	279363	Alojamiento conjunto	Buena.	
7/10/2013	272742	Alojamiento conjunto	Buena.	
	279522	Alojamiento conjunto	Excelente	
24/10/2013	208688	Alojamiento conjunto	Buena.	
	279923	Alojamiento conjunto	Excelente	
31/10/2013	199575	Alojamiento conjunto	Buena.	
1/11/2013	280275	Alojamiento conjunto	Buena.	
4/11/2013	227574	Alojamiento conjunto	Excelente	
4/11/2013	279713	Alojamiento conjunto	Buena.	
5/11/2013	280320	Alojamiento conjunto	Excelente	
	122604	Alojamiento conjunto	Buena.	
23/12/2013	284519	Alojamiento conjunto	Buena.	
	260388	Alojamiento conjunto	Excelente	

	281518	Alojamiento conjunto	Buena.	
18/01/2014	282019	Alojamiento conjunto	Buena.	
	35989	Alojamiento conjunto	Buena.	
23/01/2014	282423	Alojamiento conjunto	Buena.	
27/01/2014	282658	Alojamiento conjunto	Buena.	
31/01/2014	206362	Alojamiento conjunto	Buena.	
8/02/2014	264445	Alojamiento conjunto	Buena.	
28/02/2014	283453	Alojamiento conjunto	Regular	
09/03/2014	283627	Alojamiento conjunto	Excelente	
21/03/2014	284032	Alojamiento conjunto	Buena.	
26/03/2014	282802	Alojamiento conjunto	Buena.	

Total de historias clínicas = 986

Total de historias clínicas con alojamiento = 40

Intervenciones de enfermería Excelente = 9

Intervenciones de enfermería Buena = 28

Intervenciones de enfermería Regular = 3

ANEXO N°4

Latacunga, 22 de Octubre del 2013

Doctor,

JESÚS CHICAIZA

DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

De mi consideración:

Yo SILVIA ELIZABETH SAILEMA ORTIZ con CI. 1804274106 Interna Rotativa de Enfermería del periodo Septiembre 2012 - Agosto 2013 solicito me autorice realizar el desarrollo del Plan de Trabajo de Graduación en el Hospital Provincial General Latacunga con el Tema "INTERVENCIONES QUE CUMPLEN LAS ENFERMERAS/OS EN EL MANEJO DEL RECIEN NACIDO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA."

Por la favorable atención, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente



Silvia Sailema

1804274106

*Autogest
Gordias con
Lic. F. J. ...
Lic. Pablo ...
21-10-2013*

ANEXO N° 5

ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA

CAPACITACIÓN A LAS MADRES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

TEMA: Educación a las madres sobre los cuidados del recién nacido en el hogar

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Firma
1	24-03-14	Luisa Janiela Córdova Alvarado	
2		Teopari Teodoro Elena	
3		Debra Josefina Torpacho Guzmán	
4		Michelle Estefanía Viqueza Zúñiga	
5		Mirabel Jimena Julia Viqueza	
6		Ruth Zoraya María Karamo	
7		Maria Nicolasa Chirivá Vega	
8		Monica Rosa Sumpaco Chirivá	
9	25-03-14	Luz Marina Chipirano Chipirano	
10		Angélica Patricia Toco Alamoche	
11		Rosa Graciela Aguilar Junco	
12		Ana Mercedes Espinoza Velasco	
13		Olga Marina Curoy Chullucuma	
14		Nelly Margoth Curoy Torpacho	
15		Alexandra Magdalena Chirivá Vega	
16		Elena Daniela Taipe	
17		Maria Encarnación Vargas Vargas	
18		Miguel Viqueza Chirivá Vega	
19		Edith Paulina Rodríguez Quiroga	
20		Ana Tzabel Amador Vega	
21		Janeth Chirivá Chirivá Vega	
22		Cecilia del Pilar Viqueza Zúñiga	

Nº	Fecha	Nombres y Apellidos	Firma
23		Liseth Ujano Ruzo Cusme	
24		Tarayza Tigras Blanco Alicia	
25		Iveth Saraya Hinojosa Molin	
26		Silvia del Pilar Funes Berca	
27		Lorena Soledad Molin Chusquispa	
28		Tania Margoth Ortiz Pila	
29		Maria Redal Villan Chugul	
30		Cristina Alexandra Cajamarca River	
31	26-01-11	Juaneth Margaritha Arico Chicante	
32		Monica Sanyacho Pihuaru	
33		Maria Carmen Guizaco Aguilar	
34		Nery Adriana Guano Uyaywira	
35		Cristina Virginia Amelio	
36		Marta Paula Chigchilan Tonato	
37		Nadia Katherine Guayana Vilma	
38		Nicky Ujano Brito Tacuna	
39		Blanca Arzonal Cruz Yuccha	
40		Luz Maria Guanchita Vargas	

ANEXO N° 6

Aplicación de las encuestas a las madres en alojamiento conjunto







