

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS MADRES
EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL
ESTABLECIMIENTO RINCONADA LLICUAR 2014-2016

INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

FANY DEL PILAR ESQUÉN VILCHERREZ

Callao, 2017
PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fany del Pilar Esquén Vilcherrez', with a circular mark at the end.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA | VOCAL |

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 225

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° ³1682-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|----------------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1 Descripción de la Situación Problemática | 3 |
| 1.2 Objetivo | 5 |
| 1.3 Justificación | 5 |
| II. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 Antecedentes | 7 |
| 2.2 Marco Conceptual | 7 |
| 2.3 Definición de Términos | 15 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 17 |
| 3.1 Recolección de Datos | 17 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 17 |
| 3.3 Procesos Realizados del Informe | 19 |
| IV. RESULTADOS | 20 |
| V. CONCLUSIONES | 21 |
| VI. RECOMENDACIONES | 22 |
| VII. REFERENCIALES | 23 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata de dar a conocer los cuidados básicos que la madre debe brindar al recién nacido en el hogar.

Es muy importante la preparación y orientación de las madres antes del retorno a su hogar, más si estas son madres por primera vez, y así disminuir el riesgo de accidentes en el hogar.

Algunos de los aspectos que se retoman son los que se consideraron vitales para un cuidado óptimo y de resguardo del niño en el hogar.

La alimentación del recién nacido es uno de los temas en los que se hace más énfasis, así como el cuidado que deben de tener con el muñón umbilical, las precauciones que se deben tomar al momento de bañarlo o cargarlo, sobre su descanso, comprender sus motivos de llanto, las vacunas que se le deben de aplicar, lo importante que es la estimulación temprana.

La madre adquirirá más confianza al reafirmar sus conocimientos o reducir sus dudas. Con lo anterior se desea ampliar los conocimientos de las familias para que se brinde una mejor calidad en el cuidado al recién nacido.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad, sobre todo porque la madre tiene el compromiso de asumir el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en proceso de adaptación al ambiente extrauterino. Y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicación que incrementa la morbi- mortalidad materna infantil.

A nivel mundial anualmente existen aproximadamente 3.7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de mortinatos en el mundo. Aproximadamente 38% de las muertes entre los niños menores de 5 años de edad se producen durante los primeros 28 días de vida y 75% de las muertes neonatales ocurren dentro de los primeros 7 días. Siendo este periodo, el de mayor vulnerabilidad es cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y niño para evitar y tratar enfermedades que puedan terminar con la muerte. (Guzmán, 2012)

Se calcula que en el Perú habrían ocurrido 7503 defunciones neonatales en el año 2011 y 7594 defunciones neonatales en estima en 12,8 por mil nacidos vivos. Cerca de un 31% de las muertes neonatales son muertes evitables, es decir recién nacidos a término y con peso de 2500 gramos o más, con mayores posibilidades de sobrevivir. (Jeannette Ávila Vargas - Machuca, 2013)

Los cuidados del recién nacido normal compete fundamentalmente a la madre, por ello es vital importancia ayudarle a comprender los fenómenos fisiológicos que se representan en el niño y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo. Es por ello que los cuidados deben ser realizados de manera correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente.

El periodo neonatal, comprendido entre el nacimiento y los 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia: muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas.

Al tener una experiencia personales e interactuar con las gestantes y madres que acudirán al Centro de salud para sus controles, durante diversas conversaciones referían: “después de dar a luz, yo me fui a mi casa, no sabía cómo cuidar a mi bebe, me daba miedo bañarla, porque pensé que le iba a hacer daño” “mi mama me enseñó como debía cuidar a mi bebe y poco a poco aprendí como cambiarle el pañal, bañarla, era mi primer bebé”.

Ante la situación surgen las siguientes interrogantes, ¿Es suficiente la información que le da la enfermera durante las horas de hospitalización previas al alta? ¿Qué clase de información se le brinda las madres previas al alta?

1.1.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido al alta?

1.2.- OBJETIVOS:

Describir la experiencia profesional en la intervención de enfermería a las madres en los cuidados del recién nacido en el establecimiento de salud Rinconada Llicuar.

1.3.- JUSTIFICACIÓN:

Describir la experiencia profesional en la intervención de enfermería a las madres en los cuidados del recién nacido en el establecimiento de salud Rinconada Llicuar.

Según la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal tenemos como finalidad de contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal, mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal en los establecimientos de salud públicos y privados del sector Salud a nivel nacional en los diferentes niveles de atención, por ello como profesionales de enfermería es necesario tener un adecuado conocimiento de las acciones a tratar después del parto, ya que el personal de enfermería es el encargado de brindar cuidados desde la recepción del recién nacido, y más aun con su rol educador que jugara un papel importante en la madre, sobre todo si es

primigesta. A pesar que el periodo de hospitalización es corto, es importante observar si los conocimientos brindados durante este periodo favorecen en el cuidado del recién nacido ya en el hogar del bebe, pues los primeros días de nacido, es donde hay mayor riesgo de muerte neonatal. (Organización Panamericana de la Salud).

II.- MARCO TEÓRICO

»

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Joanna Elizabeth Chapilliquén Pérez en el 2007 realizó un trabajo de investigación titulada: "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Materno Perinatal", con el objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. El método utilizado fue descriptivo con una población de 253 individuos. Dentro de las conclusiones la que llegó la autora fue:

"Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo de salud de los mismos". (Pérez, 2007)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:

Antes del alta: son las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas del recién nacido durante estancia en alojamiento

conjunto, permite identificar los posibles riesgos en su satisfacción; y brindar apoyo emocional a los padres, dentro de ellos tenemos:

A. Control de la función cardio-respiratoria:

Los valores normales deben registrarse cuando el recién nacido este tranquilo y durante un minuto completo, hecho justificado por la irregularidad de las respiraciones.

Frecuencia cardiaca: 120- 170 latidos por minuto frecuencia respiratoria: 30- 80 respiraciones por minuto. Los valores normales de la frecuencia cardiaca y respiratoria junto con el buen color, a actividad espontánea y el buen tono muscular son signos fiables de oxigenación suficiente.

B. Lactancia materna exclusiva:

Si el recién nacido no ha sido alimentado después del nacimiento, se le debe educar a la madre sobre ponérselo al pecho lo antes posible. En los primeros días se recomienda que se haga masajes en las mamas de manera circular de arriba hacia abajo, para estimular la producción de leche, sino deben ponerse en práctica todos los medios para favorecer la lactancia materna. No obstante, si una madre elige, por la razón que sea, alimentar a su hijo con formula adaptada, la enferma deberá respetar la decisión y ayudar a la madre en su administración. El soporte y el asesoramiento del personal sanitario en estos primeros días son básicos para el logro de una lactancia eficaz. (Gonzales, 2009)

Iniciar lactancia materna en la primera hora de vida disminuye la mortalidad neonatal en el 22 % y retrasar el inicio de lactancia después de 1 hora de nacido aumenta la probabilidad de muerte neonatal hasta 2.5 veces, después de un día la aumenta hasta 4.5 veces y después de 3 días aumenta 11 veces la mortalidad neonatal.

En el mantenimiento de la temperatura del recién nacido en el rango térmico neutral, el llanto del recién nacido, la glucemia del recién nacido, las puntuaciones globales con respecto al amor y a la conducta de contacto afectivo materno durante la lactancia observada dentro de los primeros días posteriores al nacimiento. Los recién nacidos prematuros casi a término han demostrado una mejor estabilidad cardiorrespiratoria con el contacto temprano piel a piel. (Organización Panamericana de la Salud).

C. ELIMINACIÓN DE ORINA Y HECES:

Es importante recalcar la cantidad, calidad y el registro de la emisión de orina, heces y vómitos. La primera micción se observa en la sala de partos; la gran mayoría de los niños orina

Dentro de las primeras 24 horas, y solamente algunos dentro de las 48 horas; es importante el registro del momento en que se ha producido la primer micción, ya que si en estos plazos no miccionada, cabe pensar en posibles alteraciones. También es importante observar las características, puesto que normalmente los recién nacidos orinan a chorro. Sobre

deposiciones, la emisión de meconio (deposición de color negruzco), generalmente tiene lugar después del parto. Si no hay eliminación durante las primeras 24 horas de vida, puede ser debido a una oclusión intestinal a partir del segundo o tercer día efectúan las deposiciones de transición. De darse vómitos en el recién nacido debe tenerse en cuenta el inicio, momento en el que se ha producido, cantidad y características. Y observarse si hay regurgitación, vomito por intolerancia alimentaria, hemático, Bilioso (siempre considerarlo como signos de alarma) o emisión de una cantidad importante de salivación por la boca. La Sudoración del neonato es escasa normalmente. (Gonzales, 2009)

D. SUEÑO Y DESCANSO:

El grado de actividad varia bastante en los recién nacidos y depende de varios factores (administración de mediación a la madre durante el parto, drogadicción materna, la propia naturaleza del niño, etc.) De las 24 horas del día, el recién nacido normal pasa cerca de un 80% en fase de reposo (entre 18 y 20) horas durmiendo, en periodos de 2 horas de sueño, Aproximadamente, y entre 20 y 30 minutos de vigilia), dedicando las restantes a su alimentación. (Gonzales, 2009)

E. CORDÓN UMBILICAL Y BAÑO:

Mostrar la técnica de curar el ombligo, hasta la caída del cordón umbilical; y explicar a los padres que deben seguir haciéndolo con la cicatriz 2 o 3 días más después de la caída, hasta que esté completamente seca. Al mismo tiempo reforzar la técnica adecuada de la limpieza del cordón umbilical que debe ser diario y 3 veces al día. Se le debe explicar la técnica del baño, frecuencia e importancia. Una vez desprendido el cordón umbilical, cuando la cicatriz este bien seca, el recién nacido podrá ser bañado por completo. El baño debe ser un momento de placer y de higiene. Podrán realizarse a cualquiera hora del día y los padres podrán escoger el momento adecuado para hacerlo con calma, debe resultar agradable para el recién nacido. Ha de ser diario y, en la medida de lo posible, realizarse a la misma hora. Debe ser corto, de unos 5 minutos de duración, sobre todo en los primeros días, y efectuarse en una habitación caliente, para evitar las pérdidas de calor. La temperatura del agua debe ser tibia.

No coloque sobre el ombligo cuerpos extraños como monedas o botones, tampoco utilice ombligueros. Existe la posibilidad de formarse pequeñas hernias, que suelen ser bien toleradas y de curación espontánea.

F. HABITACIÓN Y ROPA:

Se le debe aconsejar a los padres que guarden todas las pertenencias del recién nacido en su habitación para evitar posibles contagios. Indicar que se mantenga una temperatura de unos 22 C° dentro de la habitación, que eviten las temperaturas elevadas y abrigar demasiado al niño. (Gonzales, 2009)

G. LA SALUD DEL NIÑO:

Para estar segura de que su bebé se mantiene sano se aconseja visitar al pediatra con frecuencia. Manténgale siempre informado sobre cualquier problema peculiaridad que usted observe en el desarrollo o conducta de su bebé. Su médico le dirá cuando deberá vacunarlos contra las enfermedades infecciosas de la infancia. No lo lleve a lugares congestionados y no permita que se acerquen al bebé personas con resfriados u otras afecciones contagiosas. Después del nacimiento del bebé, la siguiente consulta debe ser entre 2 y 3 días después de llevar al bebé a la casa (para niños que están siendo amamantados) o cuando el bebé tiene 2 a 4 días (para todos aquellos bebés que han sido dados de alta del hospital antes de los 2 días de haber nacido). Para los padres experimentados, algunos médicos demoran la consulta hasta 1 ó 2 semanas de edad.

H. CÓMO TOMAR LA TEMPERATURA DEL BEBÉ:

La temperatura normal de su bebe está entre 36.5 - 37,5° C. Bajo este rango pasa frío por lo cual debe abrigarlo. Sobre dicho rango pasa calor (por sobreabrigo) o está con fiebre. Siempre que el niño se muestre muy inquieto o irritable puede ser señal de enfermedad y es aconsejable tomarle la temperatura. Para tomar la temperatura axilar al RN, revise el termómetro, cerciorándose que el mercurio esté en 35.5°C. Luego ubíquelo en la línea media axilar, con el brazo extendido sobre él y afirmándolo Ud. entre 3 a 5 minutos.

2.2.2 ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO AL ALTA:

El personal de enfermería en el cuidado del recién nacido durante el alta es fundamental y su actuar está sustentado y respaldado por la **“Norma Técnica de salud para la atención del niño y niña”**, según el RM 292-2006/MINSA dentro de ella especifica: Se necesita una hospitalización mínima de 24 horas, en donde el Recién Nacido este en buenas condiciones (examen físico normal, buena succión, regulando temperatura), se hace entrega del carné para el control del crecimiento y desarrollo (CRED) y se le da cita para primera consulta, entre 7 días posteriores al alta. También se verifica si recibió BCG y la vacuna anti poliomielítica.

Lo más importante es que los padres (sobre todo la madre) reciban orientación sobre la lactancia materna e higiene del recién. Los establecimientos de salud categorizados para la atención del recién nacido, realizarán la atención integral del mismo a los 2 días de haber sido dado de alta y al 7mo día de vida, por consulta externa, para identificar precozmente cualquier sintomatología que ponga en riesgo la vida del menor y proteger su salud.

Esta atención será realizada haciendo uso de la metodología AIEPI, incluyendo adicionalmente el tamizaje de hipotiroidismo a la niña y niño al que le fue realizado el examen al momento del alta, así como la verificación de la disponibilidad del certificado de nacimiento, teniendo en cuenta que no existe ninguna limitación ni condición previa para su expedición gratuita.

2.2.3 INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES AL MOMENTO DEL ALTA GENERALES:

Según la norma técnica respaldada por el RM 2922006/MINSA el personal de salud debe abordar los siguientes ejes temáticos durante la consejería al alta, según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:

- ✚ Lactancia materna exclusiva
- ✚ Inmunizaciones

- ✚ Cuidado del niño en el hogar: baño matinal, limpieza y curación del muñón umbilical, etc.
- ✚ Prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna.

2.2.4 DENTRO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Dorotea Oren y Virginia Henderson se enfocan en lo que las enfermeras hacen.

King y Paterson, la teoría de interacción se dirige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Cuidados del recién nacido: Son todas las acciones que se deben de realizar al niño entre 0 a 28 días de nacido para lograr cubrir sus necesidades de lactancia, higiene, sueño, eliminación y signos de alarma.

Intervención: Es la acción y efecto de intervenir, este verbo hace referencia a diferentes cuestiones, intervenir, puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad.

Cuidado: Sust. Fem. Este vocablo hace referencia en la atención, esmero, diligencia solicitud y dedicación para hacer las cosas bien y todo a la perfección. Acción y resultado de cuidar o de cuidarse.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se han recolectado datos ya existentes en las historias clínicas (orientación y consejería de los cuidados al recién nacido) y registros de enfermería (vacunas, desarrollo del niño, niños que reciben lactancia materna).

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

En el año 2010, fue mi primera experiencia laboral en el establecimiento de salud del Distrito Rinconada Llicuar desarrollándome como enfermera en el área de crecimiento y desarrollo, a medida que asumí mayores responsabilidades en el campo laboral, adquiriendo habilidades y conocimientos de casos y niños diferentes por pertenecer a zonas rurales, y detectando los problemas que se presentan en el recién nacido.

En la actualidad trabajo como personal nombrado en el Establecimiento de Salud perteneciente al distrito de Rinconada Llicuar, el mismo que me permite poner en práctica lo aprendido hasta ahora y los conocimientos que he podido adquirir con esta especialidad, paralelo a ello se desarrollan actividades de atención en tóxico, y la parte administrativa del Establecimiento de Salud.

Y como en todo centro laboral se encuentran limitaciones, este tipo de población también las tiene de acceso económicas, costumbres, higiene, etc. Pero eso no es impedimento para realizar un trabajo de calidad, oportuno y sobre todo que tenga impacto en la población infantil, la cual es principalmente mi herramienta de trabajo.

- **Descripción del Área Laboral:** Provincia de Piura, distrito de Rinconada Llicuar, E.S. Rinconada Llicuar, es una zona rural, zona dedicada principalmente a la agricultura y ganadería.
- **Organización:** Pertenece a la DIRESA-PIURA, red Bajo Piura, Micro Red - Catacaos.
- **Recursos Humanos:** 1 obstetra, 2 enfermeras, 2 técnicos, 1 odontólogo, 1 estadístico.
- **Infraestructura:** Gran parte de ella cuenta con construcción de material noble con un cerco perimétrico, cuenta con una unidad móvil.

- **Ambientes:** 1 tópico, 1 ambiente de triaje, 1 ambiente admisión, 1 oficina del SIS, 4 consultorios, 1 sala de estimulación temprana, 1 auditorium, 1 sala de espera.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LA INTERVENCIÓN EN LOS CUIDADOS DE LA MADRE CON EL RECIÉN NACIDO:

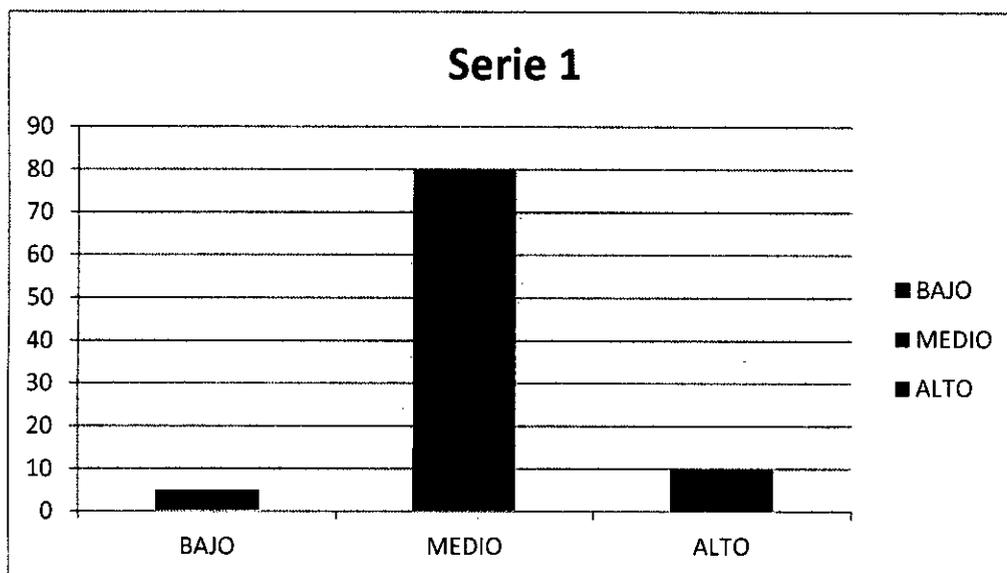
Las experiencias más relevantes en mi carrera ha sido trabajar con madres primerizas que tienen dificultades al momento de los cuidados correspondientes del recién nacido.

El cuidado del recién nacido tiene como objetivo cautelar el proceso de adaptación de la vida extrauterina, se realice en forma normal. Ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo en los primeros días de vida del recién nacido, entre la madre y el niño abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales es por ello la importancia de la cantidad de información que se le brinden a la madre antes del retorno a su hogar tales como: La higiene del niño, reposo, sueño, eliminación, curación del cordón umbilical y posición lo cual tratamos de orientar y aconsejar a la madre y lo ponga en práctica con el recién nacido y así evitar problemas que se puedan presentar con el neonato.

IV. RESULTADOS

Luego de recolectar datos obtenidos de encuestas e historias clínicas.

Nivel de conocimientos en los cuidados físicos del recién nacido



En relación al nivel de conocimientos que tienen las madres en el cuidado físico del recién nacido. Se puede apreciar que del 100% (115) de las madres encuestadas el 84.4 (97) presentan un nivel medio de conocimientos.

Al respecto en esta etapa (0 – 28 días) es una época delicada, en donde el recién nacido es incapaz de sobre vivir de sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que brinda la madre.

V. CONCLUSIONES

- a) La mayoría de madres tienen un nivel medio de conocimientos esto quiere decir que no se encuentra adecuadamente preparados para asumir la responsabilidad de criar al recién nacido
- b) Las madres en este distrito tienen un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados físicos, la cual ponen en riesgo la salud física del recién nacido.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se debe realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería. Sobre todo los aspectos que abarca los cuidados físicos para que de esta manera el cuidado que brinda la madre sea integral y adecuado.
- b) Se debe implementar un programa de educación donde se imparta conocimientos adecuados hacia el recién nacido. Desde la etapa prenatal y hacer el seguimiento en el puerperio

VIII. REFERENCIALES

1. Gonzales, M. D. (2009). *Enfermería del niño y del adolescente* (2da edición ed.). España.
2. Guzmán, M. M. (2012). *La salud neonatal una preocupación de desarrollo* (Epid. 7 ed., Vol. 21).
3. Jeannette Ávila Vargas - Machuca, M. T. (2013). *Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos*.
4. Organización Panamericana de la Salud, O. (s.f.). *Intervenciones basadas en evidencias. En el contexto del proceso continuo de atención a la madre, del recién nacido y del niño*. Washington D.C.
5. Pérez, J. E. (2007). *Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto materno perinatal*.