

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



**EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA A MADRES PUÉRPERAS
DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO SOBRE EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL MARINO
MOLINA SCIPPA 2012 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
NEONATOLOGÍA**

ALICIA ARAUJO VERÁSTEGUI

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alicia Araujo Verástegui", with a long, sweeping flourish extending to the right.

LIMA – 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA | PRESIDENTA |
| ➤ MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIO |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 112

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 566-2018-D/FCS de fecha 22 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 OBJETIVO.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	24
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	24
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	24
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	388
VI. RECOMENDACIONES.....	399
VII. REFERENCIALES	41
ANEXOS	444

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral profesional titulado “EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA A MADRES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA”, resalta la importancia de la prevención de complicaciones, a través de la educación a la puérpera sobre el cuidado del recién nacido.

Reconociendo que el neonato puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve, este hecho conlleva una serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil.

Es importante que la Enfermera junto con el equipo de profesionales promueva un ambiente receptivo y acogedor para minimizar al máximo y fortalecer los lazos afectivos ya que el mantenimiento del vínculo madre e hijo es necesario porque la presencia de la misma proporciona seguridad, equilibrio emocional y recuperación del recién nacido en la fase de adaptación durante el periodo de hospitalización (1).

Es en este momento donde cumple un rol importante la Enfermera como educadora, orientadora, fortaleciendo sus competencias en la identificación de las necesidades básicas para el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto antes, durante y después del alta para lograr mayor confianza y seguridad de los padres en el cuidado y crianza del recién nacido junto a su familia, y mantener la continuidad en casa previniendo así futuras hospitalizaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

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, complicaciones que incrementen la morbimortalidad materno infantil.

A nivel mundial existen anualmente aproximadamente 3,7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de mortinatos. 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 de mayor vulnerabilidad es cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades que puedan terminar con la muerte (2).

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 de término y con peso de 2500 gramos a más, con mayores posibilidades de vivir (3) (4).

En el Hospital Marino Molina Scippa perteneciente a la Red Sabogal de Essalud, tiene una población de 193,530 siendo las madres gestantes que dan a luz por parto normal y cesárea con un promedio de 300 por mes.

En el transcurrir diario de la labor de Enfermería en el Servicio de alojamiento conjunto podemos observar y escuchar a las madres manifestar múltiples inquietudes tanto en madres primerizas como en multíparas, en adolescentes, jóvenes y madres añosas, los

comentarios siguientes: “no conozco los signos de alarma, tengo dudas para el baño del bebe, duda en cuanto a la lactancia, no se mucho como cuidar a mi bebe en casa, me desespero cuando no toma el pecho, me gustaría recordar cómo cuidar a mi bebe puesto que mi hija mayor tiene 6 años y me he olvidado, me da miedo el ombligo del bebe, sus huesitos como cargarlo, que deje de llorar es mi duda, mi familia me ha enseñado como cuidar pero me gustaría conocer más sobre el cuidado del recién nacido, mi duda es con el chanchito, los gases como le doy la manzanilla, estoy aprendiendo a lactar por primera vez porque mi primer bebe se hospitalizado por macrosómico y ya de alta en casa ya no quiso lactar, tengo duda con la higiene porque mi bebe es mujercita, tengo miedo que se pueda ahogar con la saliva que es lo que la gente ha dicho”.

Aparte se encuentran otro grupo de madres que dicen conocer poco sobre el cuidado del bebe pero sus dudas lo consultaría con sus hermanos, que claro le gustaría conoce más o recibir una charla antes del alta.

Todas estas inquietudes me hacen que como Enfermera garantice la información y conocimientos a la madre con base científica y así evitar riesgos de hospitalización, complicaciones en su salud, incluso la muerte, por lo tanto se contribuye a la disminución de la morbilidad neonatal.

1.2. Objetivo

Describir la educación de la Enfermera a madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto sobre el cuidado del recién nacido del Hospital Marino Molina Scippa 2012 – 2017.

1.3. Justificación

Según la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal tenemos como finalidad 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.

El grupo de madres gestantes que no tuvieron control pre natal, o es embarazo no deseado, las primerizas, añosas, adolescentes son un grupo vulnerable de morbilidad y/o mortalidad neonatal. Ya que estas madres carecen de conocimientos, mantienen dudas y preocupaciones en cuanto al cuidado del recién nacido; El padre como apoyo y protector de la esposa y familia se incluye a esta nueva fase del cuidado del recién nacido con inseguridades y temores, que esto se visualiza con notoriedad el día del alta médica.

Es por ello la gran responsabilidad que tiene la Enfermera de cumplir su rol de educadora, modificar conocimientos y comportamientos en la madre para el adecuado cuidado del bebe en casa, teniendo en cuenta la base científica y así evitar riesgos y complicaciones en el recién nacido.

Se resalta la importancia de capacitar a los padres durante toda la hospitalización del recién nacido, objetivando la reducción de la ansiedad, mejorando la autoconfianza materna en el cuidado domiciliario y adaptación de los padres. Además la lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental de la labor educativa de Enfermería, siendo este un factor protector a corto y largo plazo, protegiendo al recién nacido de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto, entre otros.

La educación para el cuidado contribuirá al progreso y bienestar de la sociedad, dando paso a la comunicación, al dialogo entre la

Enfermera y el sujeto de cuidado, a la búsqueda de aportes para la construcción del conocimiento del cuidado. La salud y el bienestar de las personas es el centro de la actividad de la gestión de cuidados enfermeros y del rol de la Enfermera gestora, para apoyar al personal comprometido en los procesos de cambio y cuidados centrados en las experiencias de salud de los pacientes.

Dentro del equipo de salud la Enfermera es responsable del cuidado integral de las personas en las diferentes etapas de su vida, contribuye a mantener: el cuidado integral de la madre primeriza al neonato, encamina a la madre adolescente, madre añosa, incluso de las multíparas a fortalecer sus acciones sobre el cuidado del recién nacido.

Este informe será un precedente de la labor del profesional de enfermería en la labor educativa a la puérpera sobre los cuidados necesarios del recién nacido, en búsqueda de su bienestar y calidad de vida, previniendo la morbimortalidad temprana en el Hospital Marino Molina Scippa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

MONSALVE PAREDES, MP (2011). "FACTORES Y MOTIVOS DEL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES". Valdivia - Chile. El **objetivo** fue evaluar cuali – cuantitativamente los factores que influyen en el abandono precoz de la LME en madres adolescentes. Realizado en 48 madres adolescentes, durante cuatro meses post parto. **Resultados:** Mayor duración de lactancia materna exclusiva en las madres que han recibido información, apoyo de la pareja y/o apoyo familiar. Cualitativamente se evidencio experiencias sobre la educación recibida, calidad de la información, creencias y opinión sobre la atención relacionada con la situación de abandono de la lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** Focalizar estrategias educativas, considerando las creencias y percepciones sobre la lactancia materna exclusiva (5).

BAQUERO y RIVERA (2012). "ANÁLISIS DE CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMERIZAS SOBRE EL CUIDADO DE NIÑOS RECIÉN NACIDOS CON LA PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE TELEVISIÓN SEMANAL". *Guayaquil - Ecuador*. El **propósito** fue contemplar, reconocer, valorar e implementar un sistema de comunicación que permita y mantenga informada a la joven primeriza que por circunstancias de la vida llega a ser madre a corta edad. **Metodología:** descriptiva a través de la investigación de campo, que midan la comunicación actual y sentar las bases para la propuesta. A través del diálogo conocieron las circunstancias y condiciones que las llevaron a ser madres tan jóvenes, se les enseñó como poco a poco asumir el papel de madre y aprender a cuidar a su bebe. Muchas de ellas son madres solteras

abandonadas, revisaron temas como el aborto explicándoles las consecuencias de esta decisión (6).

APAZA CHOQUE H, (2014) "EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2013", Tacna – Perú; cuyo **objetivo** principal fue Determinar la influencia de la educación de enfermería en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido, así mismo el objeto de estudio fueron 47 madres primíparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua. Los **resultados** mostraron que, en cuanto al nivel de conocimiento de las madres al momento de ingreso en el servicio de alojamiento conjunto (pre test) el 55,32% presenta nivel de conocimiento bueno y el 44,68% presenta nivel regular; y, después de la educación en enfermería en Alojamiento Conjunto (post test) el 91 ,49 % presenta nivel de conocimiento bueno y el 8,51 % presenta nivel regular, afirmándonos que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos en la madres primíparas. Se **concluyó** que existe un cambio significativo entre el antes y el después, rechazando la hipótesis Nula (Ho) y aceptando la hipótesis Principal (H1); es decir, que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres primíparas que ingresan al servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua (7).

RUBIO CARRANZA, N (2015), "CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS Y CALIDAD DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO .TRUJILLO" cuyo **objetivo** general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las Enfermeras con la

calidad del cuidado durante el periodo de adaptación al recién nacido en el servicio de neonatología de la Clínica Materno Infantil del Norte, Clínica Peruano – Americana y Clínica Sánchez Ferrer del distrito de Trujillo – 2014. El **universo muestral** estuvo constituido por 30 Enfermeras, de los servicios de neonatología de las diferentes clínicas en estudio: 10 Enfermeras de la Clínica Materno Infantil del Norte, 10 Enfermeras de la Clínica Peruano Americana y 10 Enfermeras de la Clínica Sánchez Ferrer del distrito de Trujillo. **Tipo de investigación** es cuantitativa de tipo aplicativa, correlacional y de corte transversal, se aplicó a la población de Enfermeras profesionales de los servicios de neonatología de la Clínica Materno Infantil del Norte, Peruano Americana y Sánchez Ferrer del Distrito Trujillo, durante los meses de Octubre del 2013 a febrero del 2014. **Resultados.** El nivel de conocimientos de las Enfermeras en el servicio de neonatología de la Clínica Materno Infantil del Norte, Clínica Peruana Americana y Clínica Sánchez Ferrer sobre el periodo de adaptación del recién nacido fue adecuado en 77% e inadecuado en un 23%. La calidad del cuidado de Enfermería al recién nacido en el servicio de neonatología de la Clínica Materno infantil del Norte, Clínica Peruana Americana y Clínica Sánchez Ferrer en el periodo de adaptación fue adecuado en un 83% e inadecuado en un 17 %. No se encontró evidencias suficientes para afirmar que existió relación entre el nivel de conocimientos y calidad de cuidado de las Enfermeras durante el periodo de adaptación del recién nacido (8).

SANCHEZ PREGUNTEGUI, JM (2016) "NIVEL DE INFORMACIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO AL ALTA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES – LIMA PERÚ". Cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de información de las madres acerca

de los cuidados del recién nacido al alta. El **tipo de estudio** es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por las puérperas que acudieron al servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto, la **muestra** se obtuvo por el muestreo por conveniencia constituido por 50 puérperas en el periodo inmediato antes del alta. **Resultados:** La mayoría de las madres del CMI Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta, se identificó que acerca de los cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta (9).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. RECIÉN NACIDO

La Organización Mundial de la Salud define a un recién nacido como un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud (10).

a) Mortalidad fetal y neonatal

Durante la última década, nuestro país ha experimentado una reducción importante en la mortalidad infantil. Sin embargo, a pesar de esta reducción, la tasa de 33 por 1000 solo supero las de Haití y Bolivia, y las grandes brechas entre zonas urbanas y rurales continuaron sin mucha variación.

En el Perú, la mortalidad fetal y neonatal son eventos de alta frecuencia. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015 (ENDES 2015), la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) fue 13 defunciones por mil embarazos de siete o más meses.

b) Principales causas de morbilidad

En el Hospital Marino Molina Scippa las EDAS son uno de los motivos por los cuales los neonatos de aproximadamente 14, a 26 días de vida ingresan a hospitalizarse en el servicio de neonatología, a esto se suma las patologías de deshidratación, onfalitis, IRA o síndrome febril; hechos que tienen relación estrecha con la educación de la Enfermera que realiza al momento del alta. Las madres de este Hospital son casi el 100% de secundaria completa.

c) Factores de riesgo

Así mismo se reconoce que el nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad perinatal (mujeres sin nivel educativo la TMP fue 2,6 veces que en aquellas con educación superior); y la situación económica es otro determinante de la mortalidad perinatal, en el quintil inferior de riqueza se incrementa a 18 por mil mientras que en el quintil superior de riqueza desciende hasta 4 por mil (11).

Los niños son los más afectados por la falta de higiene en el hogar. Ellos son los miembros de la familia que presentan mayor vulnerabilidad frente al riesgo de adquirir enfermedades infecciosas tales como la diarrea. La década pasada, una epidemia de cólera afectó principalmente a los niños de las zonas más deprimidas del País. En la actualidad, la incidencia del cólera ya ha sido controlada; sin embargo, otras enfermedades infecciosas causadas por las

malas condiciones de higiene tal como la diarrea todavía existen (12). La morbilidad esta relación directa al grado de educación de las madres.

Recientemente, en respuesta a la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, Las Naciones Unidas han renovado su compromiso de salvar las vidas de los recién nacidos y prevenir las muertes fetales, a través el plan "Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible". Este plan prevé un mundo sin muertes prevenibles, en el que todos los embarazos serán deseados, todos los nacimientos se festejarán y en el que las mujeres, los bebés y los niños sobrevivirán, prosperarán y alcanzarán su máximo potencial. Propone cinco objetivos (13):

- **Objetivo estratégico 1 Fortalecer, mediante inversiones, la atención durante el parto, el nacimiento y el primer día y la primera semana de vida.** Una gran proporción de muertes de madres y recién nacidos ocurren en este periodo, aunque muchas muertes y complicaciones pueden evitarse asegurando la prestación de atención básica de alta calidad a todas las mujeres y los bebés durante esta etapa tan crítica.
- **Objetivo estratégico 2 Mejorar la calidad de la atención materna y neonatal.** La calidad de la atención sigue siendo sumamente desigual a lo largo del proceso asistencial continuo de la madre y el niño. Muchas mujeres y recién nacidos no reciben una atención de calidad, ni siquiera cuando tienen contacto con un sistema de salud antes, durante y después del embarazo y el parto. Para mejorar esta situación, es esencial introducir una atención de alta calidad con intervenciones costoeficaces de gran efecto para la madre y el bebé, en la mayoría de los casos prestada simultáneamente a ambos por el mismo personal de salud con habilidades en partería.

- **Objetivo estratégico 3 Llegar a todas las mujeres y todos los recién nacidos para reducir las desigualdades.** El acceso de las personas a la atención sanitaria de alta calidad sin que ello las exponga a dificultades económicas es un derecho humano fundamental. Se dispone de pruebas sólidas de que existen enfoques orientados a poner fin a la mortalidad neonatal prevenible que, de aplicarse, pueden acelerar con eficacia la cobertura de intervenciones esenciales mediante innovaciones y con arreglo a los principios de la cobertura sanitaria universal.
- **Objetivo estratégico 4 Aprovechar la influencia de los padres, las familias y las comunidades.** Los dirigentes comunitarios, los grupos de mujeres y los agentes comunitarios comprometidos son esenciales para mejorar los resultados de salud de las mujeres y los recién nacidos. La educación y el empoderamiento de las madres y los padres, las familias y las comunidades son fundamentales para que exijan una atención de calidad y para mejorar las prácticas de atención en el hogar.
- **Objetivo estratégico 5 Contabilizar a todos los recién nacidos mediante mediciones, seguimiento de los programas y rendición de cuentas.** Las mediciones permiten a los gestores mejorar el desempeño y adaptar las medidas en función de las necesidades. La evaluación de los resultados y los flujos financieros mediante indicadores normalizados mejora la rendición de cuentas. Es necesario mejorar los métodos de medición a escala mundial y nacional, sobre todo los relativos a los resultados obstétricos y la calidad de la atención en torno al momento del nacimiento. Es primordial registrar a todos los recién nacidos y contabilizar todas las muertes neonatales, maternas y fetales.

2.2.2. TEORÍA DE RAMONA MERCER: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL.

Plantea la necesidad de que la enfermera tenga en cuenta el entorno familiar, social, cultural, etc. Como un proceso interactivo y evolutivo, en cierto periodo de tiempo. Transformación dinámica y la evolución de la persona-mujer (armonía, intimidad y competencia hacia la identidad materna.

Propone la adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer aplicada al binomio madre e hijo, se orienta en la búsqueda de nuevos espacios en la práctica pre-profesional rompiendo paradigmas en cuanto a cuidado enfermero se refiere, llegando a convertirse en el pilar de la labor de enfermería y le ofrece al estudiante la oportunidad de validar y confrontar en la práctica desde cualquiera de los campos de acción seleccionados aplicando el método científico en enfermería.

a) Características del Modelo de Adopción del Rol Maternal

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol (14).

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay

desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (21).

- **Modelo de la Adopción Materna:** la Adopción Materna como base de la identidad materna, está sintetizado en 3 círculos concéntricos de Bronfenbrenner, que se sintetizan a seguir:
- **Microsistema (entorno inmediato familiar):** que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (22)
- **Mesosistema (influye e interactúa con las personas del microsistema):** que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- **Macrosistema: incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.** El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado

de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (23).

b) Estadios de la adquisición del rol maternal

- **Anticipación:** el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

- **Formal:** empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social-de la madre.

- **Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

- **Personal:** o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de MERCER va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el

amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno. perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Actualmente la atención binomio madre - hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de RAMONA MERCER a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería (14).

En la actualidad se está tratando de incorporar la teoría de MERCER que se están incorporando después del nacimiento del recién nacido, el traslado del binomio al alojamiento conjunto, con supervisión de la enfermera, permite que continúen en estrecho contacto y se previenen dificultades de identificación. Durante la internación, es importante fomentar la pronta respuesta de los padres a las manifestaciones del recién nacido en demanda de apego; esto genera sensación de seguridad en relación a la satisfacción de sus necesidades.

Fomentar en los padres la observación y el contacto visual en los momentos de vigilia durante el contacto físico en brazos, incluyendo progresivamente estímulos auditivos con el arrullo, entre otros cuidados.

2.2.3. EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

El término cuidado deriva de raíces latina de cogitare – cogitatus que significa cuidar y que tiene el mismo significado de cura. Según Heidegger (1962), significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención y buen trato. Estamos frente a un modo de ser mediante el

cual la persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y solicitud (cura de almas) (15).

Según Boff (2004 – 2009) el cuidado es “un modo de ser”, es la forma como la persona humana se estructura y se realiza en el mundo con los otros. Según Boff se cuida lo que se ama y se cree que a través del cuidado se aprende a ser más amoroso, asimismo el amor potencializa nuestra capacidad para cuidar. No es común hablar ni practicar el amor en el área de la salud, actualmente la utilización del término causa extrañeza; quizás esta sea una consecuencia de la deshumanización del cuidado no solo en las personas si no también con la naturaleza. El amor es la expresión más alta del cuidado (15) (16).

Así mismo se reconoce la importancia de la ética en el cuidado, nos referimos a la triada Ética – Cuidado – Amor, porque sin ética no hay cuidado humano y sin amor no existe el acogimiento del otro, por lo tanto sin ética y amor el cuidado no existe, en consecuencia Waldow (2010) afirma que “el cuidado es la dimensión práctica de la ética, así como el amor es un factor indispensable en el cuidado humano”

Por tanto, el cuidado está conformado por conocimientos, acciones y comportamientos; siendo ejercidos por profesionales en enfermería en las instituciones de salud. Estas acciones de la Enfermera, deben ser siempre acompañadas de la interrelación Enfermera-Paciente, con una predisposición física y sensitiva tanto a quien recibe el cuidado como a su familia.

a) Necesidad de enlazar la salud de la madre y la del recién nacido

Las intervenciones específicas realizadas en marcos temporales concretos, tienen beneficios múltiples, siendo necesario enlazar las

intervenciones en conjuntos programados puede reducir los costos al permitir una mayor eficiencia. La integración de los servicios incrementa su utilización, y puede tomarse en cuenta por ejemplo, que el profesional de enfermería en el asesoramiento sobre la lactancia materna en el periodo inmediatamente posterior al parto, ofrece la oportunidad de promover la atención de posparto y posnatal, así como la atención del recién nacido (17).

Fortaleciendo la idea previa se reconoce que, las intervenciones destinadas a la madre y al bebé, administradas al mismo tiempo y en el mismo lugar por el mismo proveedor/equipo de atención serán las más eficaces para salvar vidas y mejorar los resultados sanitarios (13).

b) Estrategias de las enfermeras en el rol educativo

Según Waldow (1990), El proceso de educar para el cuidado humano es necesario la concientización como un valor imperativo moral, sensibilización y consecuentemente ejercicio. El cuidado humano es un proceso de empoderamiento de crecimiento y de relación de nuestra humanidad (18).

Las estrategias utilizadas por las Enfermeras son: conversaciones, explicaciones, demostraciones individuales y grupales además de responder a preguntas sobre cuidados a realizar al recién nacido en el hogar. El escenario elegido para la acción educativa se realiza en el mismo servicio, acción que ocurre todas las mañanas con las madres que salen de alta. Algunas demostraciones se realizan en la unidad de cada paciente (cambio de pañal teniendo en cuenta si es varón o mujer, curación del ombligo, técnica de amamantamiento, posición correcta para la eliminación de gases, reconocimiento de signos de alarma, identificación de fiebre, cólicos de gases etc.)

Se considera que los temas abordados contemplan aspectos relacionados al cuidado del recién nacido, para identificar y satisfacer sus necesidades básicas (19):

- **Observar los signos de alarma:** Todo recién nacido está vulnerable a ciertos riesgos por esa razón se debe supervisar la aparición de algunos signos de alarma como son color amarillento de la piel, respiración rápida, hipoactividad, irritabilidad, temblor, vómitos, cianosis, fiebre, no quiere lactar, cianosis etc
- **Lactancia materna exclusiva:** para promoverla lactancia materna exclusiva, los cuidados deben estar dirigidos a la prevención de pezones lacerados y sangrantes, frecuencia de horario para el amamantamiento, eliminación de gases “chanchito”, elección de postura correcta, diferenciación entre la regurgitación y del vómito, evaluación del requerimiento alimenticio y sensibilización del contacto afectivo madre niño.
- **Técnica de amamantamiento:** Es asegurar la posición correcta con la finalidad de mantener la producción de leche cubriendo las necesidades nutricionales y de satisfacción del RN. Tener en cuenta que existen diversas posiciones para amamantar en todas ellas se caracterizan por tener la posición correcta que comprende cabeza y cuerpo en línea recta, la cara mira hacia el pecho, la nariz frente al pezón, madre y bebé abdomen con abdomen; los signos de buen agarre el bebé mantiene la boca abierta que cubre la areola, los labios sobresalen o están evertidos, el mentón toca el pecho.
- **Higiene del recién nacido:** Comprende el baño del recién nacido, limpieza de ojos, lavado de cabeza, corte de uñas, higiene de genitales (hombre y mujer), es necesario resaltar que para ambos sexos existen situaciones específicas a identificar, tales como en las mujeres presentan pseudomenstruación y secreción

vaginal blanquecina y en los hombres presentan hidrocele y fimosis.

- **Curación de ombligo:** Como parte del cuidado, este procedimiento se realiza mañana, tarde y noche previo lavado de manos, empleando alcohol al 70%, gasas estériles que funciona mucho mejor o unas buenas torundas de algodón percatándose que no quede restos del algodón sobre el cordón umbilical, empleando la técnica de curación de adentro hacia afuera en forma circular, reconociendo la presencia de signos de infección e inflamación (onfalitis).
- **Abrigo y confort del recién nacido:** En la evaluación e identificación de las necesidades de abrigo, esta se realiza según las necesidades del niño de acuerdo a las estaciones climáticas, ambiente e infraestructura, calidad del material textil elegido; el confort involucra la preparación de la cuna y las posturas correctas propiciando el bienestar del descanso y buen sueño.
- **Seguridad emocional del niño:** relacionado al grado de afectividad tanto de la madre y del padre, así como del entorno familiar. Concomitantemente a través de la comunicación verbal (música, melodías, cantos, hablarle) y no verbal (el tacto de los padres a través de las caricias, la ternura, el amor). Cabe resaltar la importancia que se le da a la lactancia materna exclusiva, por ser un alimento que provee muchos beneficios para ambos, además de servir como un medio para proporcionar la educación de las madres sobre la importancia del acto de la lactancia materna. Por lo tanto es necesaria la instrucción de la madre para identificar los cambios que puedan surgir y realizar el seguimiento clínico del niño y derivarlo lo antes posible a un centro de referencia especializada.

En general toda madre necesita conocer las posibles complicaciones que puedan surgir con su bebe en el entorno extrahospitalario y saber cómo hacer frente a estos riesgos sin ansiedades y de forma segura, sobre todo cuando la madre se queda sola con su hijo.

2.3. Definición de términos

Para el presente estudio se tuvo en cuenta los siguientes términos

- **Educación de la enfermera:** Es el arte que tiene la Enfermera de impartir conocimientos, sabiduría con fundamento científico al paciente; en este caso a la madre del recién nacido.
- **Madres puérperas:** Son aquellas madres que acaba de alumbrar a su bebe, que son observadas y evaluadas por 3 horas para pasar al servicio de alojamiento conjunto, en donde se quedaran por 24 h si es de parto normal o por 3 días si fueron cesareadas.
- **Alojamiento conjunto:** Llamado también habitación compartida, es el acto de brindar los cuidados profesionales del equipo de salud (Médico, Enfermera, Técnico de Enfermería) a la madre y al recién nacido, favoreciendo el contacto temprano piel a piel, desde el momento del nacimiento, y durante todo el tiempo en la estancia hospitalaria. Para ello, la madre y el hijo son alojados conjuntamente, con el objeto de favorecer la relación afectiva entre ambos y lograr que el recién nacido, inicie la lactancia materna exclusiva del seno materno para su continuidad a libre demanda.
- **Cuidado:** Son las acciones de la Enfermera que deben ser siempre acompañadas de la interrelación Enfermera - Paciente, es decir, conversando, escuchando, tocando y expresando interés disponibilidad y aceptación, así como de una postura, expresión facial y corporal, es en la interacción que el paciente percibe la

presencia genuina de la Enfermera o la ausencia de ella, lo que le produce la pérdida de confianza en la Enfermera.

- **Cuidar:** Este proceso abarca además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorezcan no solo el estar con sino también el ser con. Es un acto de vida en el sentido que cuidar, representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y a permitir que esta continúe y se reproduzca.
- **Cuidado de enfermería en el recién nacido:** Es la esencia de la profesión y pertenece a dos esferas distintas: una objetiva, que se refiere al desarrollo de técnicas y procedimientos y otra subjetiva que se basa en la sensibilidad, creatividad e intuición. Consiste en tener una visión paradigmática de la atención humanizada al recién nacido, a la madre y familia, respetando sus características e individualidades (37).
- **Recién nacido:** Es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.
- **Proceso de educar:** En el proceso de educar para el cuidado humano es necesario la concientización como un valor imperativo moral, de sensibilización y consecuente ejercicio. El cuidado humano es un proceso de empoderamiento de crecimiento y de relación de nuestra humanidad (40).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se recurrió a la oficina institucional de estadística y la jefatura del servicio de neonatología, a fin de recabar datos actualizados y generar tablas y gráficos que evidencien la realidad de las variables presentadas en el trabajo y los resultados de la labor del profesional de enfermería.

3.2. Experiencia Profesional

Durante la experiencia profesional de 10 años como Enfermera asistencial, habiendo iniciado el año 2007 en el Hospital Hermilio Valdizan, como Enfermera asistencial con pacientes siquiátricos.

En el 2009 tuve la oportunidad de trabajar en el Instituto Materno Perinatal en el servicio de ginecología como Enfermera asistencial y el 2010 en el Hospital de Ventanilla en el servicio de neonatología.

Desde el 2011 y hasta la fecha, vengo desempeñando mi labor como enfermera profesional asistencial en el Hospital Marino Molina Scippa, donde me inicié en diferentes servicios con rotaciones de áreas como consultorio de niño sano, medicina, emergencia y tópicos de inyectables y curaciones. Estableciéndome el año 2012 hasta la fecha en el área de neonatología, servicio en el que se desarrolla el presente trabajo.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe.

A continuación se describe un caso que durante la experiencia profesional, causó gran impacto en el diario quehacer del equipo de enfermería.

Recién nacido que nació en el Hospital Marino Molina Scippa por cesárea que fue dada de alta después de 3 días de vida, luego regresa de casa a los 7 días de vida, con fiebre, signos de infección e inflamación en ombligo, piel enrojecida, ombligo con mal olor, es evaluada a su ingreso en emergencia luego es hospitalizado en el servicio de neonatología en la mañana con el diagnóstico médico de onfalitis y por la tarde se coordina la referencia al Hospital Sabogal, siendo transferida a las 6:00pm. Luego del cual se supo que el recién nacido tuvo un fatal desenlace como fallecido neonatal.

Datos del recién nacido:

Recién Nacido: Domínguez Taype

Fecha de Nacimiento: 07/10/2017

Hora de Nacimiento: 16:41

Sexo: masculino

Peso: 3360 gr, de 39 semanas de gestación

Tipo de parto: Cesárea

Líquido: meconial fluido, oligoamnios

Al examen físico al ingreso a hospitalización neonatología

Cabeza: normocéfalo

Cara: ojos simétricos, fosas nasales centrado, permeables

Cuello: Corto y centrado

Miembros superiores: simétrico y móviles

Tórax: simétrico, respiración rítmica, regular

Abdomen: presenta cordón umbilical con mal olor, con secreción verdosa, piel eritematosa en región umbilical. Abdomen Blando depresible.

Miembros inferiores: simétricos, móviles en extensión

Genitales: femenino, ano permeable.

Tratamiento médico:

Oxacilina 190 mg EV cada 8 horas

Cefotaxima 190 mg EV cada 8 horas

Referencia al Hospital Sabogal Sologuren

Este caso causo gran impacto en el servicio de neonatología, mas en mi persona puesto que si reflexionamos, un cuidado adecuado en casa (curación de ombligo.....) se hubiera prevenido esta complicación y por consecuencia la muerte del neonato en el Hospital referido. En este sentido la educación de la Enfermera cumple un rol imprescindible en la disminución de la morbilidad neonatal

El día del alta médica, la proximidad de verse en casa, quizá sin la colaboración de la pareja y/o familia incrementa la ansiedad, la preocupación de cómo cuidar al recién nacido en casa, por ello la gestión del cuidado de la Enfermera y el planeamiento de la educación en salud se realizara durante la estancia hospitalaria de la madre por el desconocimiento de las acciones a realizar en domicilio y presentar la posibilidad de necesitar un apoyo permanente.

El programa educativo ha ido evolucionando en el servicio de alojamiento conjunto y es en febrero del año 2016 que se inicia los registros estadísticos que la Enfermera brinda en el momento del alta y lo pasa a estadística, antes del 2016 se daban las charlas con ciertas debilidades ya que el personal de enfermería era insuficiente para el servicio es así que 2 Enfermeras se hacían responsables de 3 áreas como es neonatología, sala de partos y alojamiento conjunto. Es en el 2012 periodo en que se incrementa con una enfermera mas para neonatología.

Es así que durante el alta de las madres puérperas de alojamiento conjunto se brinda una charla, a las 11 am con conocimientos con palabras al alcance de su comprensión, usando el rotafolio, lenguaje gestual, sentados en circulo o media luna, haciendo intercambio de conocimientos y reforzando o aclarando puntos necesarios con fundamento científico; esta actividad ha contribuido en la disminución de la morbilidad neonatal, puesto que la madre ha aprendido ha reconocer los signos de alarma y otros. Reconocemos que hay mucho que avanzar en cuanto al programa educativo se refiere y estos puntos se hace de conocimiento en recomendaciones.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

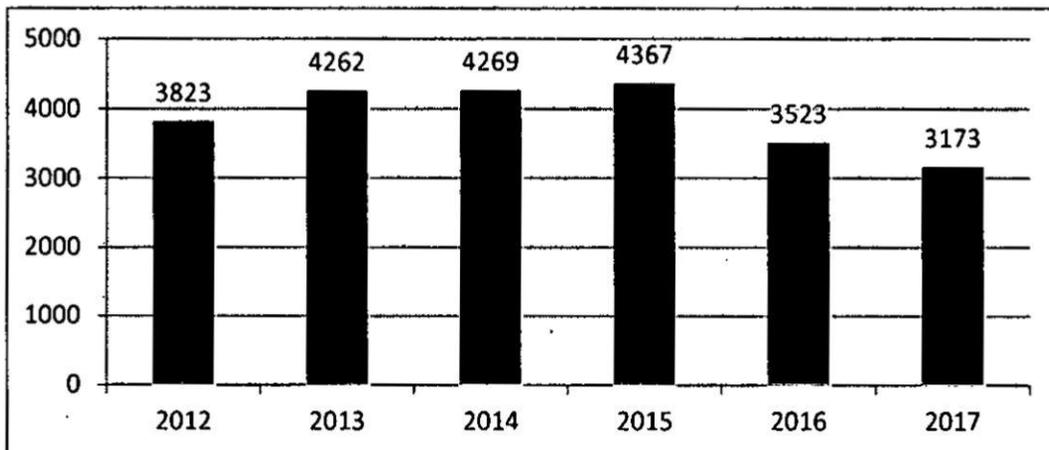
**TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA
SCIPPA DURANTE 2012 - 2017**

Años	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de Nacimientos	3823	4262	4269	4367	3523	3173

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.1

**TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA
SCIPPA DURANTE 2012 - 2017**



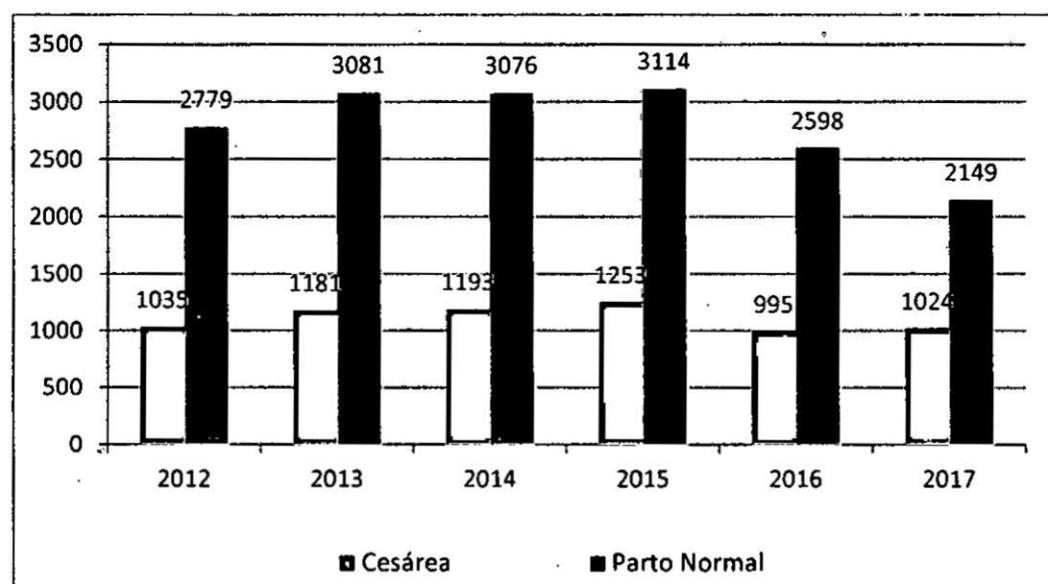
En la el gráfico N° 4.1 se evidencia la tendencia a la disminución constante y progresiva desde el 2016, de los nacimientos anuales en el Hospital Marino Molina.

CUADRO N° 4.2
DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN TIPO DE PARTO EN EL
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

AÑOS	CESÁREA	PARTO NORMAL
2012	1035	2779
2013	1181	3081
2014	1193	3076
2015	1253	3114
2016	995	2598
2017	1024	2149

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.2
DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN TIPO DE PARTO EN EL
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS



En el gráfico N° 4.2 se observa que el tipo de parto más frecuentemente asistido en la institución es el normal, representando aproximadamente los más de los dos tercios del total de partos anuales, y que a pesar de la disminución de nacimientos, se mantiene. Sin embargo, más de 83 gestantes son intervenidas quirúrgicamente.

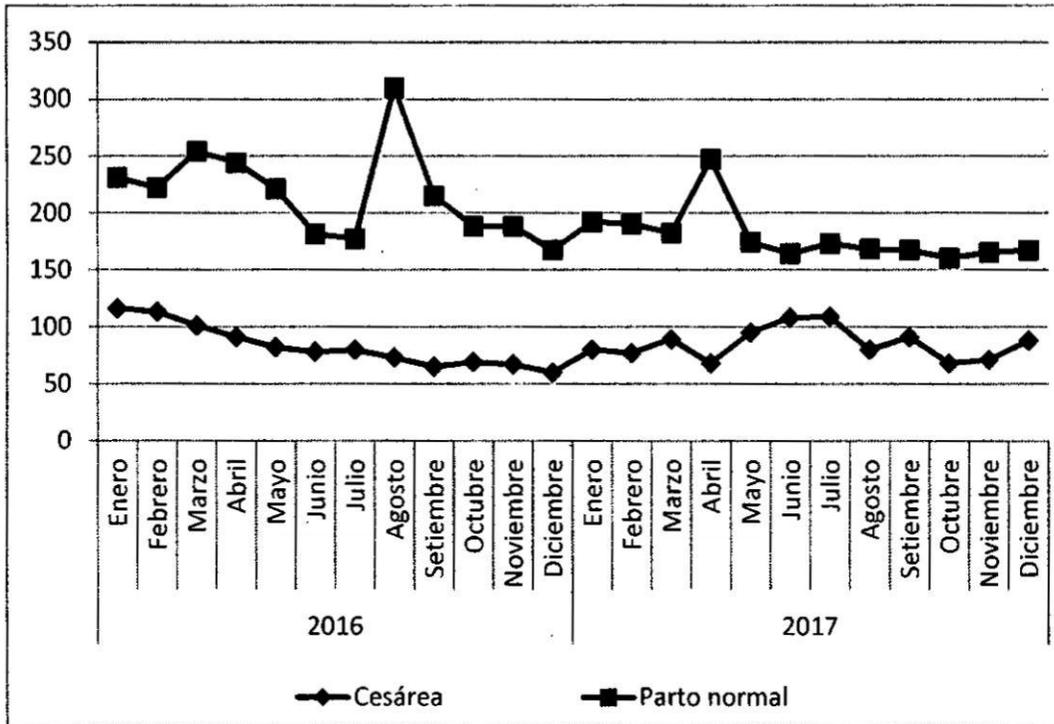
CUADRO N° 4.3**NACIMIENTOS MENSUALES SEGÚN TIPO DE PARTO EN EL
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA DURANTE EL 2016 Y 2017**

Años	2016		2017	
	Cesárea	Parto Normal	Cesárea	Parto Normal
Enero	116	231	80	192
Febrero	113	222	77	190
Marzo	101	254	89	182
Abril	91	244	68	247
Mayo	82	221	95	174
Junio	78	181	108	164
Julio	80	177	109	173
Agosto	73	310	80	168
Setiembre	65	215	91	167
Octubre	69	188	68	160
Noviembre	67	188	71	165
Diciembre	60	167	88	167

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.3

NACIMIENTOS MENSUALES SEGÚN TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA DURANTE EL 2016 Y 2017



En el Grafico 4.3 se aprecia que el número de cesáreas ha tenido un incremento considerable con respecto al año 2017 y esta población necesita mayor apoyo en cuanto al cuidado del recién nacido debido a la recuperación que implica la cirugía.

CUADRO N° 4.4

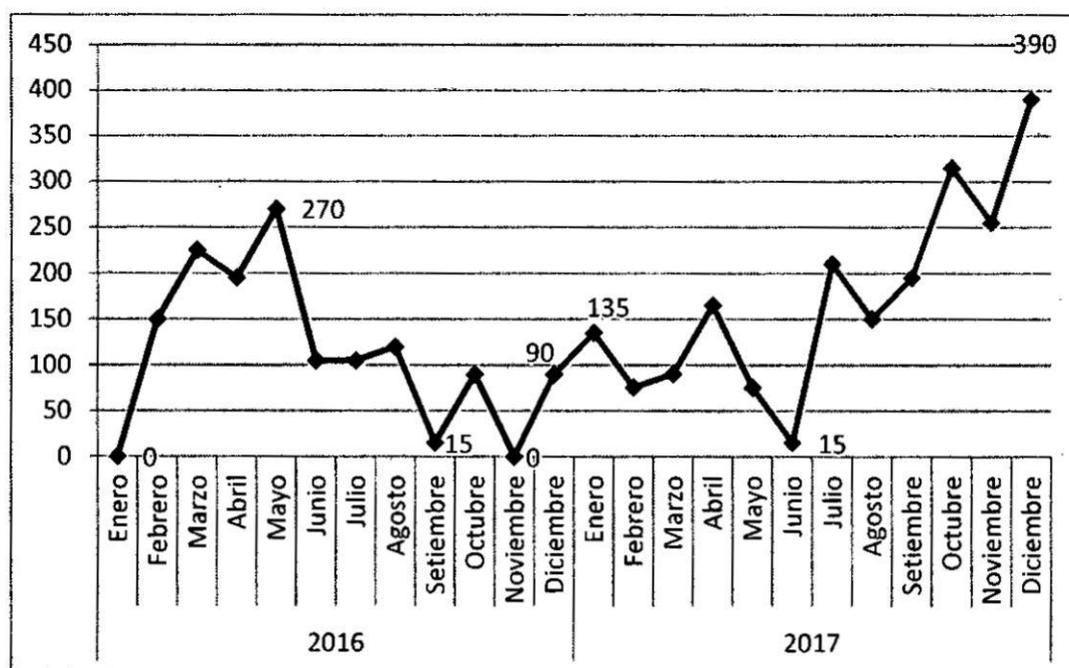
CONSOLIDADO DE CAPACITACIONES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL 2016 Y 2017

AÑOS	2016	2017
Enero	0	135
Febrero	150	75
Marzo	225	90
Abril	195	165
Mayo	270	75
Junio	105	15
Julio	105	210
Agosto	120	150
Setiembre	15	195
Octubre	90	315
Noviembre	0	255
Diciembre	90	390
Total	1365	2070

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.4

CONSOLIDADO DE CAPACITACIONES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL 2016 Y 2017



En el gráfico 4.4 se aprecia la representación gráfica de los resultados del profesional de enfermería en la educación a madres puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital, donde claramente se parecía como en 2 años se ha mantenido la labor con una tendencia en ascenso constante.

CUADRO N° 4.5

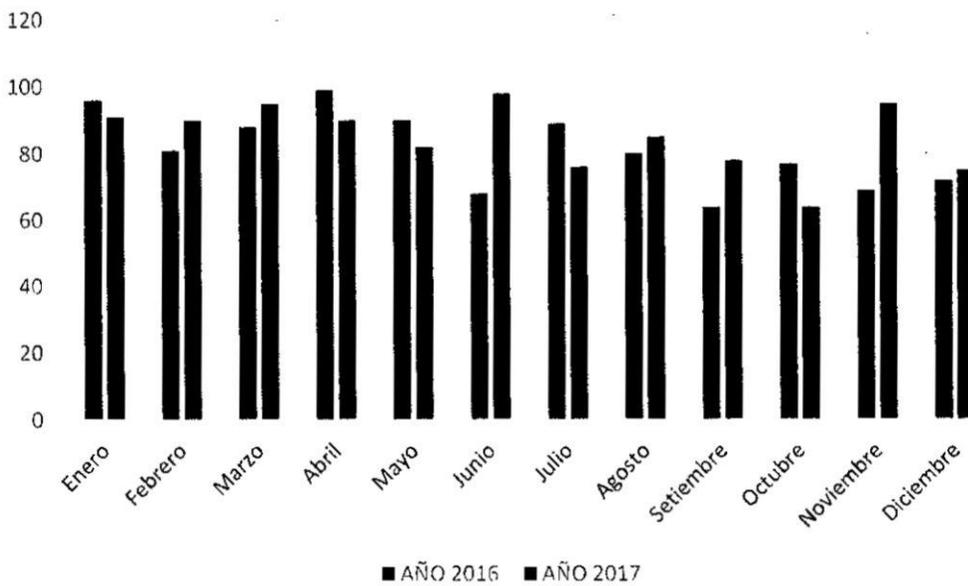
**RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS INGRESADOS POR
EMERGENCIA, ALOJAMIENTO CONJUNTO, SALA DE PARTOS Y
SALA DE OPERACIONES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA
SCIPPA EN EL 2016 Y 2017**

AÑOS	2016	2017
Enero	96	91
Febrero	81	90
Marzo	88	95
Abril	99	90
Mayo	88	82
Junio	68	98
Julio	89	76
Agosto	80	85
Setiembre	64	78
Octubre	77	64
Noviembre	69	95
Diciembre	72	75
Total	1036	1019

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.5

RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS INGRESADOS POR EMERGENCIA, ALOJAMIENTO CONJUNTO, SALA DE PARTOS Y SALA DE OPERACIONES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL 2016 Y 2017



En el Gráfico 4.5. se aprecia el total de niños hospitalizados en neonatología cuyas madres reciben las charlas educativas desde su ingreso, es así que se aprecia que el 2017 ha disminuido con respecto al 2016, el objetivo del programa educativa es disminuir la morbilidad neonatal.

CUADRO N° 4.6

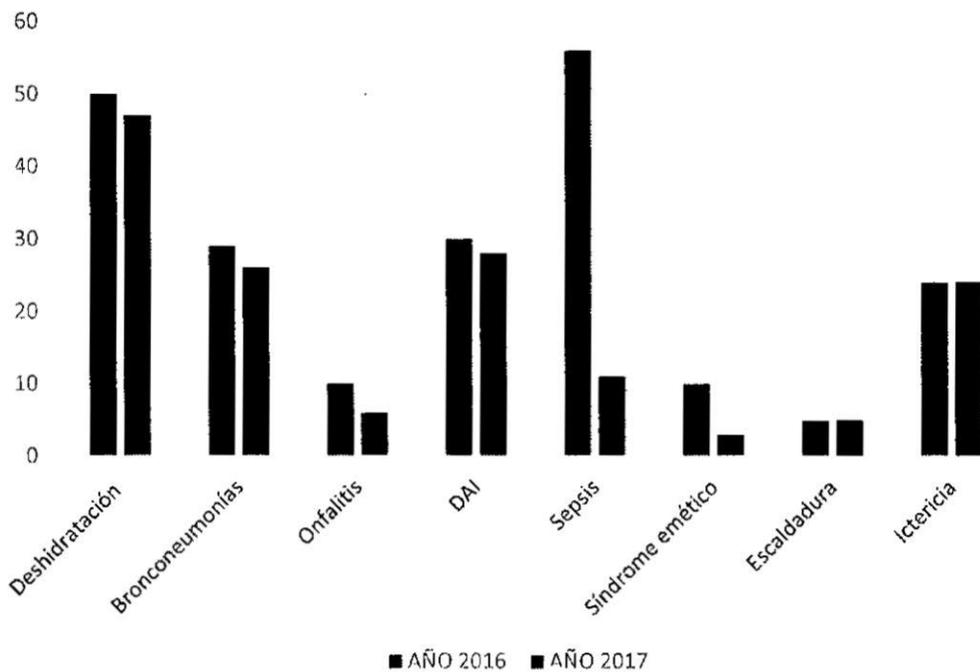
RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA DESPUÉS DE HABER SIDO DADOS DE ALTA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL 2016 Y 2017

Causas de hospitalización	2016	2017
Deshidratación	50	47
Bronconeumonías	29	26
Onfalitis	10	6
DAI	30	28
Sepsis	56	11
Síndrome emético	10	3
Escaldadura	5	5
Ictericia	24	24
Total	214	147

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4.6

RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA DESPUÉS DE HABER SIDO DADOS DE ALTA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL 2016 Y 2017



En el gráfico 4.6 Se observa que las patologías ingresadas han disminuido en el año 2017 a 147 que en el año 2016 que eran 214, se puede resaltar que en el diagnóstico de sepsis hubieron más ingresos en el año 2016 que en el año 2017, estas sepsis están considerados los de carácter dérmico, síndrome febril, ITU, heridas, patologías por descartar de índole gastrointestinal, respiratorio.

V. CONCLUSIONES

- a) Se brinda una educación y una consejería permanente durante la estancia hospitalaria haciendo énfasis en la charla del alta sobre los cuidados del RN en casa, se logra el empoderamiento de la madre para desenvolverse con facilidad en casa y así evitar riesgos de hospitalizaciones del RN.
- b) El impacto como resultado se observa que el diagnóstico de ingreso de todo RN como sepsis, ya sea de índole dérmico, respiratorio, urinario, digestivo u otros han disminuido notablemente en el año 2017 como producto realizado por la educación y consejería de la Enfermera antes del alta.
- c) El contacto con las madres y el tiempo compartido es el básico permitido debido a que hay una sola Enfermera para el servicio de alojamiento conjunto, en consecuencia el Profesional se ve obligado a concluir para continuar con el trabajo del servicio; a pesar que nos gustaría realizar un post test al finalizar la educación a las madres.
- d) Si bien es cierto que el número de capacitaciones a la madre puérpera ha ido en aumento en el año 2016 a 2017, no cubre aun el 100% de nacimientos del 2017 según los registros que se pasan a estadística, esto nos hace ver que se necesita ser más vigilantes con los registros y/o charlas impartidas en el servicio.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Durante las charlas educativas antes del alta del servicio de alojamiento conjunto se deben considerar la participación del padre ya que este representa el apoyo más cercano en cuanto al cuidado del recién nacido, representa un aliado en la estrategia educativa, en el servicio de alojamiento conjunto está considerado la educación grupal a las madres mas no al padre debido a condiciones de extensión de ambiente. Se sugiere ampliar la participación del padre por ser de importancia en el cuidado del nuevo integrante de la familia.
- b) Enseñar a los padres del recién nacido a crear oportunidades de discusiones y reflexiones con respecto al cuidado del bebe y del régimen terapéutico, además de proporcionar el aprendizaje de los mismos, así los padres verán a la Enfermera como una facilitadora y no solo como responsable del tratamiento y prevención de enfermedades.
- c) Se debe tener en cuenta que la educación a la madre se debe hacer considerando su entorno físico, emocional, espiritual; además de tener el dominio del tema y la variedad de estrategias educativas. Haciendo hincapié que el cuidado del bebe se da durante las 24 h del día en situaciones de alegría, tristeza afrontando situaciones no esperadas, en consecuencia la estrategia educativa debe tener sus métodos para garantizar el buen cuidado en casa y evitar la hospitalización posterior del recién nacido.
- d) Plantearnos como meta a mediano plazo la organización de realizar un pre test y un post test sobre los cuidados del RN y así verificar los

conocimientos que tienen las madres con respecto al tema, teniendo en cuenta el tiempo, personal y espacio que requiere esta actividad.

- e) Se debe fomentar el amor de madre a hijo en todas las puérperas especialmente en aquella madre soltera, adolescente, o que tenga algún factor que desequilibra su estabilidad emocional de madre.
- f) Habilitar un programa de “ALO BEBE” que permita absolver dudas y/o preocupaciones de los padres con respecto al RN para transmitir la tranquilidad emocional de los mismos, acompañada de una cita para el día siguiente.

VII. REFERENCIALES

1. JIMÉNEZ J, SOSAS B. Educación de la Enfermeras para la adopción del Rol Materno de madres primerizas con hijos prematuros Chiclayo 2012. [Tesis de Bachiller]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2014.
2. MAGUIÑA M. La Salud neonatal una preocupación. Bol. Epidemiol. (Lima). 2012; 21(07): p. 98 - 99.
3. ÁVILA J, TAVERA M, CARRASCO M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012 Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2013.
4. ÁVILA J, TAVERA M, CARRASCO M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015; 32(3): p. 423-430.
5. MONSALVE PAREDES M. Factores y motivos de abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. [Tesis de grado en internet]. Valdivia - Chile: Universidad Austral de Chile, Escuela de Enfermería; 2011 5 [citado 15 Dic 2018].
6. BAQUERO RUIZ CP, RIVERA PONCE JA. Análisis de conocimientos de madres primerizas sobre el cuidado de niños recién nacidos con la propuesta de la creación de un programa de televisión semanal. [Tesis de grado en internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Comunicación Social; 2012 [citado 15 Dic 2018]. Disponible en: repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2168
7. APAZA CHOQUE H. Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres

- primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013. [Tesis de segunda especialidad en internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014 [citado 29 Ene 2018]. Disponible en: repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/479
8. Rubio Carranza N. Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo. [Tesis de especialidad]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2015.
 9. Sánchez Preguntegui JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. [Tesis de titulación]. Lima - Perú: E.A.P. de Enfermería , Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 10. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. WHO. [Internet]. [citado 03 Feb 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
 11. Avila Vargas-Machuca J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú. Año 2017. Boletín Epidemiológico del Perú. 2017 Abr; 26(16): p. 512-516.
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El estado de la Niñez en el Perú. Primera ed. Moscoso R, editor. Lima: UNICEF en el Perú; 2004.
 13. healthynewbornnetwork. Todos los Recién Nacidos. [Internet].; 2014 [citado 03 Feb 2018]. Disponible en: http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf.
 14. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio

- madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Revista cuidarte. 2011; 2(1).
15. Boff L. Saber Cuidar. Rumbosostenible [Internet]. [citado 28 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf>
 16. Boff L. Saber cuidado, Ética do Humano - Compaixio pela Terra Petropolis - Brasil; 2004.
 17. World Health organization. Datos sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño. [Internet].; 2006 [citado 29 Ene 2018]. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/facts_maternal_newborn_child_spanish.pdf
 18. Espino de Alayo S. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. [Tesis doctoral en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Postgrado; 2011.
 19. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de Enfermería Neonatal. 2012 Ene; 4(13): p. 22-31.

ANEXOS

ANEXO 01

**APLICACIONES DE NUEVAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN LA
CHARLA EDUCATIVA DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO**



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO 02
**ORIENTACIÓN INDIVIDUALIZADA A LA MADRE COMO ESTRATEGIA
EDUCATIVA EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO**



La educación en salud, requiere de la tecnología para hacerla motivadora y trascendente de la comunicación interpersonal, la transmisión de información, la empatía la confidencialidad, la corporeidad y la intimidad para la actuación crítica, reflexiva y comprometida de la profesional de enfermería, en la identificación de los conocimientos individualizados, de las madres primerizas sobre los cuidados al recién nacido y aplicar el programa educativo que modifique y/o fortalezca los conocimientos de la madre primeriza para brindar cuidados libres de riesgo al recién nacido.



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO 03

HOJA DE REGISTRO DE SESIÓN EDUCATIVA

ESTD ASISTENCIAL SABOGAL
HOSPITAL MARINO MOLINA VILLA

CHARLA DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

FECHA: 9-1-18

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE	ONI	APELLIDOS RN	FIRMA
1	Inocente Silva Giovana	44088241	Durand Inocente	<i>[Firma]</i>
2	Tejada Uruce Nancy	17614375	Panague Tejada	<i>[Firma]</i>
3	Mamani Coile Gracela	44582614	Pastor Mamani	<i>[Firma]</i>
4	Chavez Casanova Katlein	42223096	Tuete Chavez	<i>[Firma]</i>
5	Espinosa Acda Elvira	41954099	Luis Espinosa	<i>[Firma]</i>
6	Alberto Ruere Yovana	45100434	Alisha Alberto	<i>[Firma]</i>
7	Olazabal Rantes Juana	40417013	Lara Olazabal	<i>[Firma]</i>
8	Colan Garcia Maraly		Oe Colan	
9	Royes Zurigo Euelin		Garcia Royes	
10				
11				
12				
13				
14				
15				

TOTAL DE ASISTENTES: _____

RESPONSABLE
FIRMA Y SELLO

UNIVERSIDAD NACIONAL
HOSPITAL GENERAL DE LA SIERRA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

CHARLA DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUIDADOS DE RECÉN NACIDO

ALIMENTACIÓN CONSULTA

PUERPERIO INMEDIATO

PUERPERIO INMEDIATO

FECHA: 21/11

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE	DNI	APELLIDOS RN	FIRMA
1				
2		7316		
3		420172		
4				
5		111524		
6				
7				
8				
9				
10		60122		
11		411		
12				
13				
14				
15	no asistió			

TOTAL DE ASISTENTES _____

RECIBIDO
HOSPITAL GENERAL DE LA SIERRA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
21/11/2018
RECIBIDO

RESPONSABLE
FIRMA Y SELLO

[Firma manuscrita]

ANEXO 04

MATERIAL AUDIOVISUAL PARA LA MADRE QUE RECIBE LA SESIÓN EDUCATIVA

EL LECHE MATERNA es la mejor opción para tu bebé
¡Un bebé sano es un bebé mamando!

NO TENGO LECHE... ME SALE POCO!
 La leche materna es el alimento más perfecto para tu bebé. Si crees que no tienes suficiente leche, intenta amamantar a tu bebé con mayor frecuencia y durante más tiempo. La demanda aumenta la producción de leche.

NO OLVIDE ESTA FRASE:
¡A mayor succión del bebé Mayor cantidad de leche se producirá!

DILACION DE LA LACTANCIA:
 Dale cada vez que te pida a libre demanda. **ASEGÚRATE QUE LACTE MAS DE 30 MINUTOS POR VEZ Y SI NO TE PIDEN 2 HORAS de paciencia y dale de lactar**

COMO DAR DE LACTAR
 Observa e imita

POSICIÓN

DE LA MADRE
 ESPALDA VISIVADA
 El bebé debe estar frente a la madre, con su cuerpo alineado con el de la madre. El bebé debe estar sostenido por la madre, con su cabeza apoyada en el pecho.

DEL BEBÉ:
 La cabeza SE APOYA justo por encima del codo de la madre. Está en POSICIÓN DIAGONAL, NO FLECHADO, cuerpo VOLTEADO hacia la madre (barrota con barriguita)

AGARRÉ DEL PECHO

AGARRE CORRECTO
 Boca bien abierta, labios hacia afuera, coge toda la areola hasta arriba. No duele al lactar

AGARRE INCORRECTO
 Boca cerrada, coge solo el pezón (a punta) buena y duele al lactar hay heridas



8 Consejitos para cuidar a su bebé en su hogar:

1. AYUDAR AL BEBE A ROTAR EL CHANCHITO.
2. Cuando duerma al bebé ACUÉSTELO SIEMPRE DE COSTADO, NUNCA BOCA ARRIBA.
3. LAVARSE LAS MANOS SIEMPRE ANTES DE TOCAR AL BEBE
4. BAÑE A SU BEBE TODOS LOS DIAS: En un ambiente cerrado, no exponer al bebé al aire, secarlo bien, abrigarlo y darle de lactar inmediatamente.
5. CÁMBIELE LA ROPITA TODOS LOS DIAS.
6. LIMPIE SU CORDÓN UMBILICAL: 3 VECES AL DIA, con alcohol PURO de 70° y gasa sobre el cordón y la base, hasta que caiga. No usar puntas o fajitas puede ser peligroso. (NO CUBRA EL CORDON, NO USE ALCOHOL YODADO).
7. CAMBIARLE EL PAÑAL, cada vez que se ensucie.
8. SI HAY ALGUN FAMILIAR RESFRIADO, No debe tener contacto con el bebé, los recién nacidos se afectan gravemente.

SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

Si observas uno de estos signos de alarma antes de su 1ra consulta con el pediatra, acude a emergencia:

VOMITOS
SUCCIÓN DÉBIL AL LACTAR
FIEBRE
LACTA POCAS VECES O NO QUIERE LACTAR
ADLGAZAMIENTO
PIEL AMARILLA EN EL ROSTRO Y CUERPO
PIEL AZULADA
RESPIRACIÓN RÁPIDA
HUNDIMIENTO DE PECHO
DEFECACIONES LÍQUIDAS O DIARREA
CORDON UMBILICAL MAL OLIENTI

NO OLVIDES:

Que tu bebé debe ser evaluado por un médico y/o enfermera a la semana o antes de los 15 días de vida. Se debe controlar el peso y evaluar la lactancia materna por el personal de Enfermería en el Consultorio de Niño Sano o en el CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA.

¡NO TE DESCUIDES, LA SALUD DE TU BEBE DEPENDE DE TI!



HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA
SERVICIO DE NEONATOLOGIA



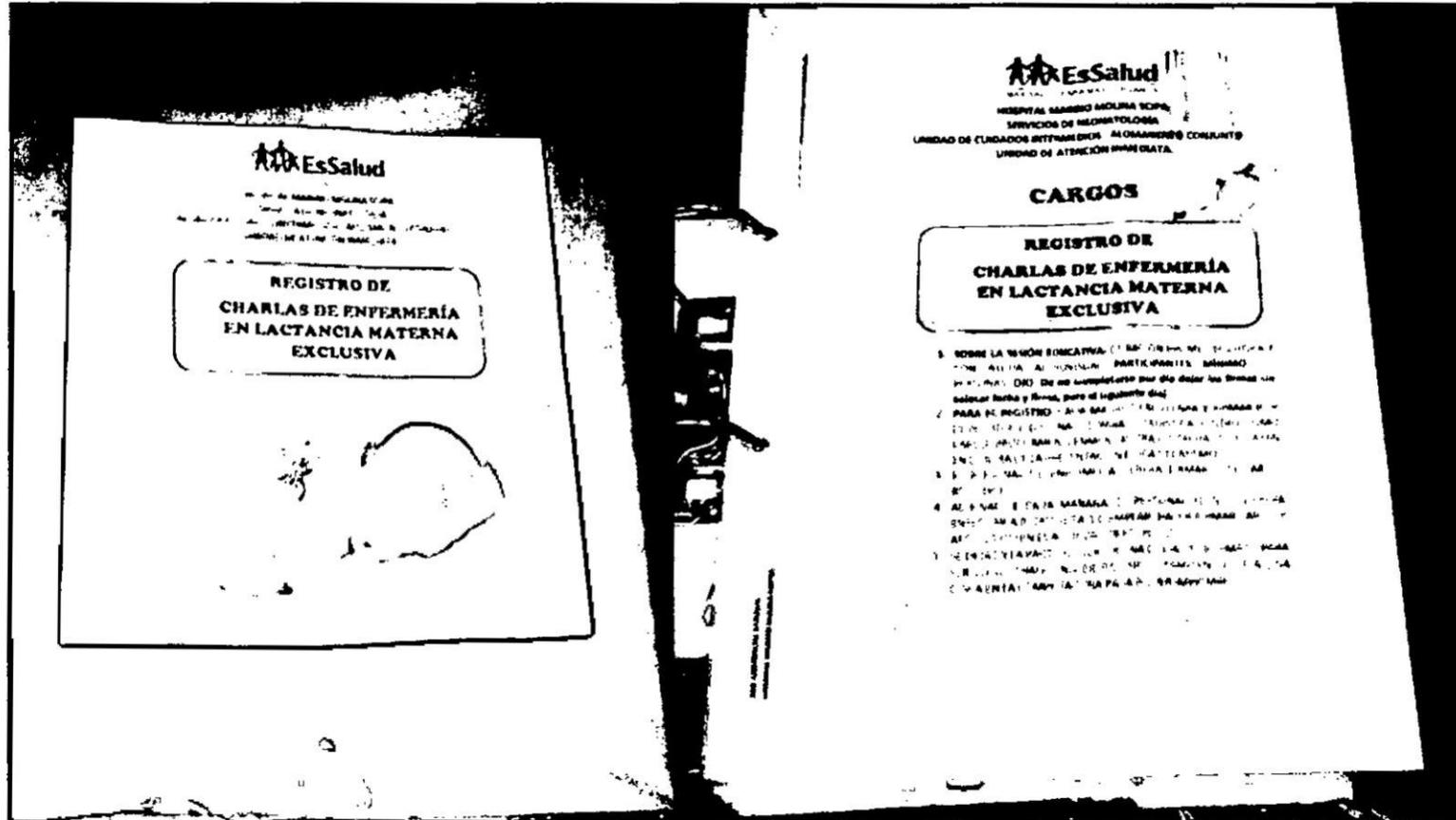
Consejería de Enfermería sobre:
LACTANCIA MATERNA
y cuidados del Recién Nacido en el hogar

INDICACIONES DE ALTA NO SE OLVIDE QUE SU BEBE AL ALTA DEBE:

1. Tener sus vacunas de recién nacido
2. Haber sido tamizado (prueba del talón)
3. Realizar el trámite de acreditación de su bebé y sacar su cita de control con el pediatra (a los 7 días aprox) y control de niño sano
4. Solicitar el grupo sanguíneo y su peso de alta
5. Consultar cualquier duda sobre los cuidados del bebé a la enfermera

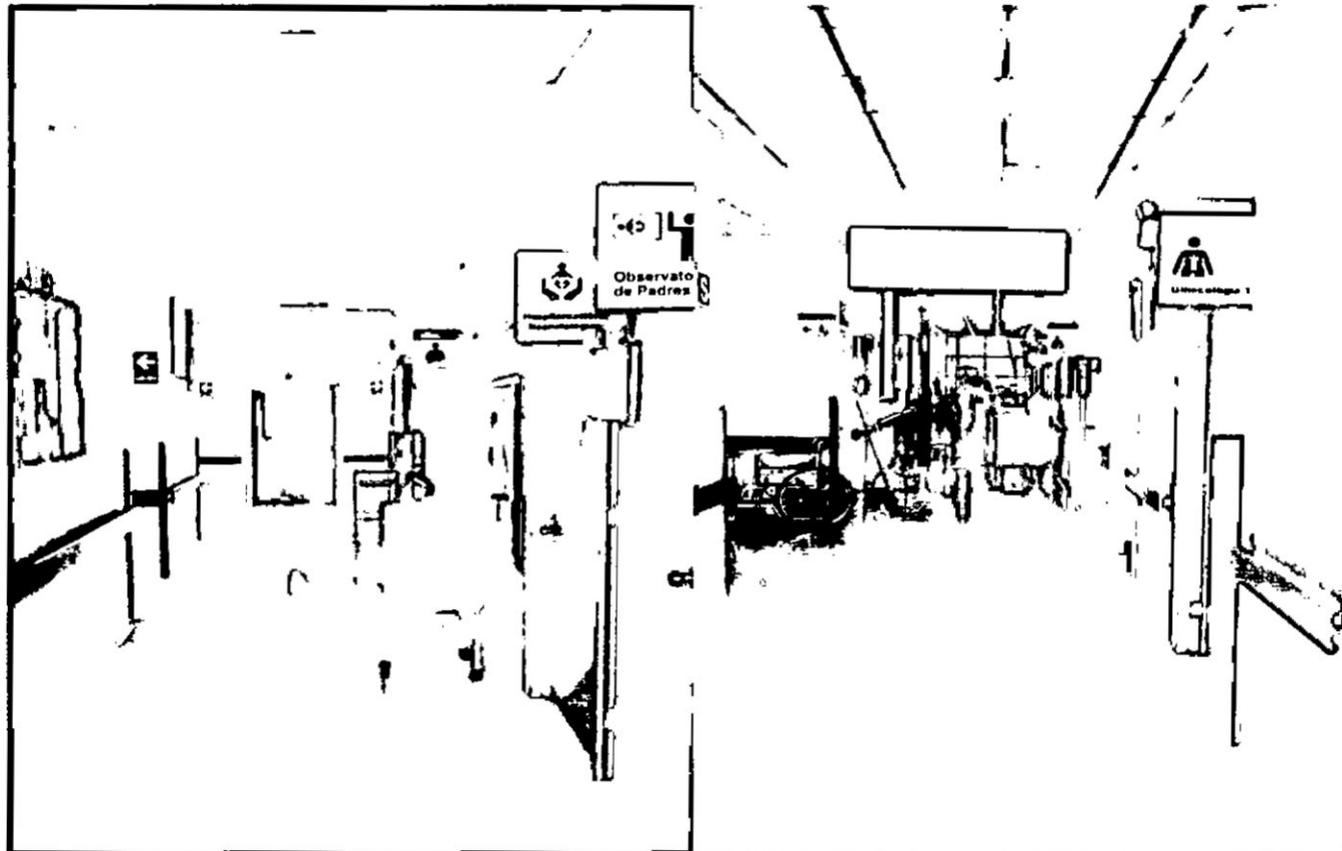
ANEXO 05

MATERIAL PARA REGISTRO Y CARGO DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO



ANEXO 06

SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA - COMAS



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO 07
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia