

**EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO BRINDADOS AL RECIÉN
NACIDO SANO EN EL HOGAR POR PARTE DE LAS MADRES Y
CUIDADORES. BOGOTÁ 2020**

Estudiantes:

**ANGIE MILENA LENIS FERRO
DIANA PAOLA FORERO PARRA**

Docente:

ALEXANDER CASALLAS VEGA

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE ENFERMERÍA
COLOMBIA
BOGOTÁ D.C
2020**

**PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS MADRES Y LOS CUIDADORES DEL
RECIÉN NACIDO SANO DURANTE EL PERIODO NEONATAL
POSTERIORES AL ALTA HOSPITALARIA, BOGOTÁ, 2020.**

**Estudiantes:
ANGIE MILENA LENIS FERRO
DIANA PAOLA FORERO PARRA**

**Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:
Enfermera Neonatal.**

**Docente:
ALEXANDER CASALLAS VEGA**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE ENFERMERÍA
COLOMBIA
BOGOTÁ D.C
2020**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
MARCO TEÓRICO	10
LACTANCIA MATERNA	10
Ventajas de la lactancia materna.....	11
Criterios absolutos para la contraindicación de la lactancia materna	11
Componentes de la leche materna	11
Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y complementaria	12
Frecuencia y duración de cada tetada	12
Signos de una lactancia materna efectiva	13
Posiciones correctas para la lactancia materna.....	14
Complicaciones frecuentes derivadas de la lactancia materna.....	16
Estimulación de producción de leche materna.....	17
Signos de cólico en el recién nacido.....	17
Técnica adecuada de extracción y almacenamiento de leche materna	18
Criterios de almacenamiento y transporte de la leche materna.....	19
CUIDADOS DURANTE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	20
CARACTERÍSTICAS DE LA ELIMINACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	21
CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO	22
CUIDADOS DEL MUÑÓN UMBILICAL	23
SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO	24
ALIMENTACIÓN DE LA MADRE.....	24
CONTROLES MÉDICOS.....	26
VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	27
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES.....	29
ESTADO DE ARTE.....	30
OBJETIVOS.....	31
OBJETIVO GENERAL	31
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
METODOLOGÍA	31
Proceso de Recolección de Datos:.....	32
Instrumentos de recolección de datos:	32
CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
PRODUCTOS ESPERADOS	37

CRONOGRAMA	37
POSIBLES DIFICULTADES	39
PRESUPUESTO.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	45
ANEXO 1 INSTRUMENTO LISTA DE CHEQUEO DE LA VISITA DOMICILIARIA	45
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO	67
ANEXO 3 INSTRUCTIVO PARA LA VISITA DOMICILIARIA	70

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Buen agarre vs Mal agarre	13
Ilustración 2. Posición tradicional para la lactancia materna.....	14
Ilustración 3. Posición de Rugby para la lactancia materna.....	14
Ilustración 4. Posición de caballito para la lactancia materna	15
Ilustración 5. Posición acostada para la lactancia materna	15
Ilustración 6. Posición a cuatro patas para la lactancia materna	16

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Términos Decs.....	7
Tabla 2. Ingestas diarias recomendadas de energía para mujeres lactantes.....	25
Tabla 3. Menú para mujeres lactantes con grupos de alimentos y platos.....	25
Tabla 4. Esquema de vacunación hasta los 5 años.....	28
Tabla 5. Cuadro de variables del estudio.....	33
Tabla 6. Cronograma fase de planeación del estudio.....	38
Tabla 7. Cronograma fase de ejecución del estudio.....	38
Tabla 8. Presupuesto fase de planeación del estudio.....	40
Tabla 9. Presupuesto fase de ejecución del estudio.....	40

RESUMEN

Introducción: El regreso al hogar después del alta hospitalaria representa un reto y una transición para los padres y el recién nacido; pues deben ser capaces de crear un entorno cómodo, acogedor y protector, que satisfaga las necesidades básicas del recién nacido; por esto el profesional de enfermería proporciona durante la hospitalización a la madre y cuidador las pautas e información necesaria para su cuidado en casa, abarcando temas como baño, alimentación, eliminación, signos de alarma, controles médicos, apoyo emocional entre otros. De acuerdo con lo mencionado anteriormente, el presente estudio va enfocado en el seguimiento del cuidado del recién nacido en las primeras semanas posteriores al alta hospitalaria, para identificar cómo se está llevando esta transición y que complicaciones se generan durante este proceso.

Objetivo: Describir las prácticas de cuidado de las madres y los cuidadores del recién nacido sano durante el periodo neonatal posterior al alta hospitalaria, Bogotá, 2020.

Método: Estudio de tipo descriptivo o de corte transversal, la muestra es la población de madres y los cuidadores cuyo neonato haya nacido sano y se le otorgue el alta hospitalaria para continuar cuidados binomio madre-hijo en el hogar, el tamaño de dicha muestra será de 90 maternas y su núcleo familiar en sus respectivos domicilios. En esta investigación prevalecerá el criterio del respeto, de la dignidad, protección de los derechos y bienestar del recién nacido y sus padres, es por este motivo que la investigación es sin Riesgo.

Resultado Esperado: Al realizar el seguimiento por medio de las visitas domiciliarias, se podrán evaluar los aspectos relacionados a las prácticas de cuidado de las madres y los cuidadores del recién nacido sano, durante el período neonatal posteriores al alta hospitalaria; proporcionando resultados confiables sobre los 9 subtemas que componen el instrumento, de forma que las distintas variables de conocimiento puedan ser evaluadas en los núcleos familiares con relación a estas Prácticas, con el fin de aportar un producto a la literatura que sustente la importancia del papel que cumple enfermería como educador de la familia en las áreas neonatales para garantizar cuidados básicos en el hogar.

PALABRAS CLAVE

Recién Nacido, Prácticas, Cuidado, Madres, Cuidadores, Alta hospitalaria.

Tabla 1. Términos Decs

Término	DeCS
Recién nacido	Infant/Newborn
Prácticas	Health Knowledge, Attitudes, practice
Cuidado	Child Care/Infant Care/Posnatal Care
Madres	Mothers
Cuidadores	Caregivers
Alta hospitalaria	Patient discharge

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los padres y/o cuidadores del recién nacido se ven enfrentados a situaciones referentes al cuidado que requieren de conocimientos previos para dar un adecuado manejo, lo cual se ha convertido en un desafío; posterior al alojamiento conjunto se da egreso al binomio madre-hijo, sin contar en ocasiones con los conocimientos suficientes que les permitan brindar atención de calidad al recién nacido en el hogar, dificultando la identificación de forma oportuna signos de alarma y tener la capacidad de discernir sobre un evento de salud que requiere de atención médica inmediata o una situación cuyo manejo se puede instaurar en casa al no representar una situación de riesgo para la integridad del recién nacido. Todo esto con el fin de reducir complicaciones de salud prevenibles, brindar seguridad a las madres y cuidadores para desempeñar un adecuado rol de la crianza y evitar el uso inadecuado de los servicios de urgencias.

Para los profesionales de salud que desempeñan el rol de cuidado en los servicios neonatales ha surgido la necesidad de un aprendizaje continuo para nutrir el que hacer del cuidado, por medio de información de calidad y actualizada que permita aplicarlo y transmitirlo, siendo un cuidado de enfermería crucial para las madres y/o cuidadores del recién nacido, trazando un paralelo entre la experiencia previa de las madres que han recibido información detallada acerca de los cuidados en el hogar y las madres que egresaron con escasa información acerca del tema. Esto permite evidenciar, que el problema planteado radica en la educación, acompañamiento y seguimiento en la etapa de la llegada al hogar, demostrando múltiples beneficios para el recién nacido y su núcleo familiar (1).

El presente proyecto pretende contribuir a la información disponible con relación a los cuidados del recién nacido en el hogar, aportando a la literatura neonatal datos medibles en cuanto a la necesidad que tienen las madres, padres y/o cuidadores del recién nacido, con relación a la educación y los vacíos de conocimiento frente a los cuidados que deben ejecutar para garantizar el correcto desarrollo y crecimiento del recién nacido en el hogar, y así poder priorizar por medio de estadísticas los temas que representan un mayor desafío de cuidado. Con el fin de poder diseñar y estructurar planes de educación modular, entrenamiento y seguimiento dirigido a los principales cuidadores del recién nacido garantizando su continuidad no solo intrahospitalariamente, sino también posterior al regreso a su hogar, durante esta etapa surgen una serie de cuestionamientos en las madres, padres y/o cuidadores, dando lugar al aprendizaje de actores externos al cuidado u otros miembros de la familia, los cuales puede suministrar información que puede ser válida o equivocada, colocando en riesgo la salud del recién nacido (2).

Todas las estrategias instauradas en pro de la educación brindadas a los núcleos familiares de estos recién nacidos pueden tener una influencia directa institucionalmente, por medio de la disminución de los indicadores de reingresos hospitalarios neonatales referentes a complicaciones en su mayoría prevenibles con relación a los prácticas de cuidado inadecuados y la asistencia a los servicios de urgencias por inquietudes que surgen de la crianza, que no ameritan una atención médica, desencadenando un colapso de los servicios de emergencias, saturando al personal de salud y restando oportunidad de acceso a la atención de otro individuo enfermo, se ve reflejado en el aumento de costos para la institución debido al uso innecesario de los servicios de salud como la atención de complicaciones graves prevenibles generan un gasto elevado que debe asumir la entidad prestadora de los servicios sanitario.

JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento de las madres, padres y/o cuidadores en su rol de crianza y prácticas de cuidados que debe recibir el recién nacido posterior al egreso hospitalario, se ha convertido en una problemática frecuente dado que su cuidado depende en la totalidad de sus padres, o la persona que desempeñe este papel, la inexperiencia frente a los cuidados adecuados y los signos de alarma pueden colocar en riesgo la vida del recién nacido (3). Situación que debe ser abordada por medio del personal de salud a través de educación para evitar llegar a complicaciones prevenibles, entre otras problemáticas.

Esta problemática ha venido creciendo con el paso del tiempo, reflejándose en el aumento de los índices de mortalidad neonatal, es un tema de interés en salud dado su impacto en la población lactante en el primer año de vida, como lo reportó para el 2019 La Organización Mundial de la Salud (OMS). Lo anterior está asociado como consecuencia de la falta de herramientas para la identificación de signos de alarma, la asistencia tardía a los servicios de urgencias en busca de atención médica para el recién nacido gravemente enfermo y la escasa educación brindada por parte de los profesionales de la salud a los núcleos familiares acerca de los cuidados necesarios tanto para la madre, como para el recién nacido en el hogar (4).

Por otra parte, este déficit de educación brindado a los núcleos familiares impide la identificación clara, oportuna y específica de las características en la salud del recién nacido que sugieren un signo de alarma, lo cual ha propiciado el uso inadecuado de los servicios de urgencias y por consiguiente ha generado sobre costo hospitalario, ya sea por consultas sin ningún criterio de atención médica de urgencia o por el contrario, por reingresos neonatales por causas prevenibles (5).

Siendo lo anterior las razones por las cuales se desarrolla el presente trabajo, el cual brinda un instrumento que será clave en la recolección y seguimiento de la información para dar continuidad al proyecto, dado que permite auditar y medir las características del ambiente en el que se desarrollan las primeras semanas de vida del recién nacido, evaluando tanto los conocimientos intrínsecos de la madre, padre y/o cuidadores, como los brindados por el personal de enfermería al momento de educar al núcleo familiar; lo que resulta novedoso a la hora de desarrollar intervenciones, planes educativos y de prevención a una población específica, dando como resultado la identificación adecuada de necesidades puntuales, esto con el fin de conocer si los planes desarrollados tiene un incidencia positiva en la salud del recién nacido y su núcleo familiar (6).

La realización del presente proyecto tiene como propósito respaldar, argumentar y sustentar la importancia que tiene el profesional de enfermería como rol de educador del núcleo familiar en las áreas posparto y neonatales de las instituciones prestadoras de salud, nos permite estructurar nuevos programas de enseñanza dirigidos a las madres, padres y/o cuidadores de los recién nacidos sanos, creando canales de comunicación que permitan desplegar actividades de seguimiento, esto con el propósito de disminuir la morbi-mortalidad neonatal y crear un entorno que favorezca el crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prácticas de cuidado de las madres y/o cuidadores del recién nacido sano durante el período neonatal posterior al alta hospitalaria, Bogotá, 2020?

MARCO TEÓRICO

La educación brindada a las madres y los cuidadores del nuevo bebé cumple un papel fundamental y determinante en el adecuado desarrollo de éste; si bien durante la crianza, los cuidados básicos juegan un papel importante, y son un factor determinante en las características y dinámica del núcleo familiar como lo son las ligadas a los datos sociodemográficos, el nivel educativo de cada núcleo familiar y el impacto que tienen sobre los conocimientos de temas específicos, acerca de los cuidados que ejerce una familia para enfrentar la llegada del recién nacido al hogar.

A lo largo de los años ha crecido el interés por afianzar programas que impulsen y prioricen la educación brindada a la familia en el ámbito neonatal y han surgido estudios e investigaciones que soportan la importancia de la educación y el impacto en los servicios de salud que esto genera, frente a esto se puede tomar como referencia un estudio realizado en Arequipa-Perú, el cual se relaciona con la intención del presente trabajo, dicho estudio expone datos precisos y detallados de las variables que influyen directamente en la educación de las madres y/o cuidadores y los reingresos a los servicios neonatales causados por el déficit de conocimientos lo que nos permite identificar la problemática y buscar estrategias para intervenirla creando entornos y prácticas de cuidado seguros para el recién nacido (7).

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna representa uno de los principales retos a los que se ven enfrentadas las madres con la llegada del recién nacido, cada binomio madre-hijo es una situación diferente siendo un desafío el proceso de la alimentación; es aquí donde los conocimientos previos que se tengan acerca de la lactancia permitirán construir una experiencia positiva que fortalezca el vínculo entre madre-hijo. Un estudio realizado en Lima-Perú en el 2016 expone un comparativo que permite trazar un paralelo entre maternas que recibieron educación previa con relación a la técnica de lactancia materna adecuada, versus maternas que recibieron el egreso del alojamiento conjunto sin bases teóricas frente al tema, evidenciando claramente los amplios beneficios de brindar educación a la madre en temas vitales en el desarrollo del recién nacido como la lactancia materna exclusiva, teniendo en cuenta una adecuada técnica de este proceso para su eficaz aporte nutricional del recién nacido (8).

Permanentemente es importante fomentar el valor de la adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses para dar cumplimiento a la meta mundial y posterior a este tiempo complementarla hasta los dos años de edad del niño; un estudio de tipo prospectivo realizado en Brasil en el años 2018, demuestra el seguimiento de casos con relación al tiempo de duración de la lactancia materna por un grupo de madres para esta prueba, donde refleja

un sector de madres que desiste de la lactancia materna debido a factores físicos externos que generaron un nivel de molestia en el proceso como: dolor, incomodidad, incertidumbre, signos de malnutrición en el lactante; el otro sector de madres que acepta la adherencia de la lactancia materna experimentaron beneficios positivos a nivel nutricional en el lactante, comodidad, fortalecimiento de los lazos afectivos y del autoestima en la materna (9).

A nivel mundial la lactancia materna es reconocida por las múltiples ventajas que aporta al núcleo familiar del recién nacido y al desarrollo del mismo, a lo largo de la historia esta práctica ha venido tomando fuerza en el mundo por sus amplios beneficios, generando cambios de manera paulatina sobre este tema logrando establecer un antes y un después en el avance de la lactancia materna para el mundo; como lo cataloga la Organización Panamericana de la Salud en su artículo Toda madre y su lactante se benefician de las prácticas adecuadas de lactancia materna, sin importar las circunstancias individuales del núcleo familiar (10).

Ventajas de la lactancia materna

La leche materna es un alimento natural que cumple con todos los aportes nutricionales en la cantidad y calidad que el recién nacido necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, este alimento se encuentra listo para el consumo sin generar ningún costo económico, proporciona anticuerpos que contribuyen al fortalecimiento del sistema inmunológico y al revestimiento de la pared intestinal. El beneficio de la lactancia materna a nivel emocional fortalece el vínculo binomio madre-hijo, aumentando el autoestima de la madre al sentirse realizada en su rol de madre y proveedora de cuidados; entre otros podemos enumerar los beneficios hormonales que tiene en la mujer posterior al parto, como la pérdida acelerada de peso ganado durante la gestación, disminución de probabilidad de padecer anemia, hipertensión, osteoporosis, cáncer de mama u ovario y depresión post parto, entre otros (11).

Criterios absolutos para la contraindicación de la lactancia materna

La lactancia materna tiene algunas restricciones específicas, en casos particulares de salud de la madre o el recién nacido, que representan condiciones de riesgo-beneficio a analizar para el binomio madre -hijo, donde se decide suspender de forma temporal o definitiva la alimentación materna. Las siguientes son las contraindicaciones puntuales para suspender o postergar el inicio de lactancia materna exclusiva:

- Madre que se encuentre recibiendo tratamiento de quimioterapia o alguna sustancia radioactiva. Sin embargo, hay una lista de medicamento que al ser consumidos restringe el suministro de lactancia materna, los cuales son: Amiodarona, drogas psicoactivas, ergotamina, bromocriptina, dosis altas de povidona y soluciones yodadas, litio y tetraciclinas (12).
- Madre con infección por VIH, sarampión, parotiditis, rubéola, TBC o varicela. - Sospecha de galactosemia en el recién nacido (12).

Componentes de la leche materna

La leche materna es un producto vivo insustituible de múltiples componentes biológicos, cuya función principal es fortalecer y desarrollar el sistema inmunológico, soportar el proceso de

crecimiento y desarrollo del lactante y modular las funciones del tracto gastrointestinal, siendo sus principales componentes (11):

- Proteínas, péptidos y aminoácidos.
- Nucleótidos.
- Hormonas.
- Factores de crecimiento.
- Agentes antiinflamatorios e inmunomoduladores.
- Agua 80%.

La leche materna tiene un gran porcentaje de agua, especialmente la leche de la primera tetada. Por tanto, es suficiente para suplir las necesidades de hidratación del recién nacido y no es necesario proporcionar agua en caso de identificar sed o exceso de calor derivado del clima donde habitan (11).

La etapa de la leche materna que se conoce como calostro es la primera leche que baja luego del parto hasta el séptimo día, se produce en pequeños volúmenes y va aumentando gradualmente, contiene más anticuerpos y vitamina y cumple una función fundamental en el recién nacido; la siguiente etapa la leche madura se produce a partir del día 15 después del parto, esta ayuda a prevenir infecciones bacterianas, que son peligrosas para los recién nacidos. También es conocida como la primera vacuna del recién nacido, ya que tiene un efecto purgante que permite la limpieza de las primeras deposiciones y a su vez reduce el riesgo de ictericia neonatal (13).

Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y complementaria

La lactancia materna se maneja bajo dos conceptos los cuales son lactancia exclusiva y complementaria. La lactancia materna exclusiva es durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, siendo este el único alimento que debe recibir y la lactancia materna complementaria inicia a partir de los 6 meses de edad hasta los dos años de vida, en este período se hace la transición de incorporar a la dieta alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna para complementar su alimentación, sin embargo la lactancia se recomienda hasta los 2 años o más, esta decisión depende exclusivamente del binomio madre-hijo (13).

Frecuencia y duración de cada tetada

La lactancia materna exclusiva debe ser administrada a libre demanda, proporcionándola al recién nacido cuando muestre signos de ser alimentado; sin embargo pueden presentarse largos períodos de sueño que dan lugar a episodios de hipoglucemia e induce a una hipotonía corporal impidiendo que el recién nacido autónomamente solicite ser alimentado, el tiempo estimado entre una tetada y otra debe ser mínimo de 3 horas de diferencia, de ser necesario la madre y/o cuidador deben estimular al recién nacido si no despierta en este lapso de tiempo para que sea alimentado; en el caso que persista somnoliento es un signo de alarma importante (14).

Por otra parte, el tiempo de duración de cada tetada no puede determinarse con exactitud este depende de múltiples factores como: la fuerza de succión del recién nacido este determina el tiempo en que se extrae la leche del seno, con relación a otro que tenga mayor fuerza de

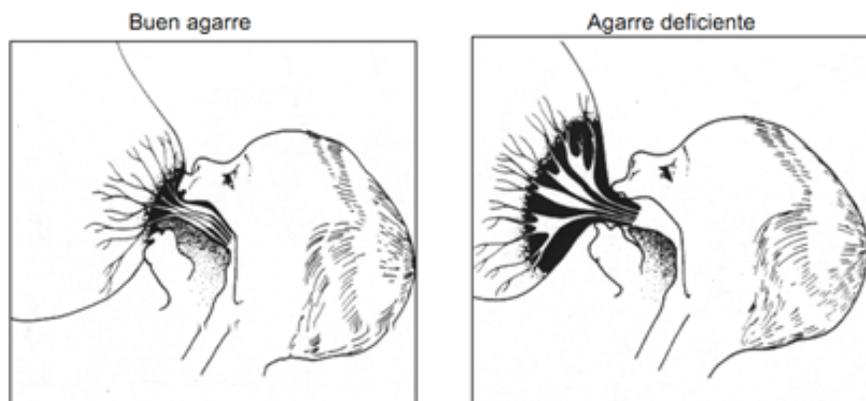
succión; Por tanto la importancia radica en garantizar que el seno del cual se está alimentado sea desocupado en su totalidad para que el recién nacido reciba el último contenido de la leche materna; El contenido de la leche al iniciar la alimentación del recién nacido es rica en azúcares, la parte de la mitad es rica en proteínas y la del final es rica en grasas que le da la saciedad y llenura; cada una cumpliendo con funciones diferentes y específicas (14).

Signos de una lactancia materna efectiva

La adherencia a la lactancia materna y los signos de una nutrición óptima en el recién nacido son los objetivos que se logran con una técnica de lactancia correcta, es primordial educar a la madre para identificar los signos básicos que garantizan que se está dando la leche materna de forma adecuada y eficiente. A continuación, se especificarán los principales signos de agarre, succión y posición adecuada para la lactancia (14):

- La madre debe disponer de un lugar cómodo para lactar, donde: pueda tener la espalda recta y apoyada, ayuda de cojines para apoyar al recién nacido y así disminuir la fatiga, porque el tiempo de la tetada es prolongado y la comodidad debe ser para el binomio madre-hijo (14).
- La madre debe sostener todo el cuerpo del recién nacido, brindando apoyo tanto en el tronco como en la cabeza que estén alineados; permitiendo que el abdomen del recién nacido este frente al abdomen de la madre (14).
- La nariz y el mentón del recién nacido deben estar pegados al seno de la madre y la boca debe abarcar la mayor parte de areola para garantizar un buen agarre (14).
- El labio inferior se debe observar evertido y la lengua del recién nacido debajo la areola, esto permite una succión rítmica y eficaz (14).
- Las mejillas del recién nacido se deben observar redondas y llenas sin presencia de hundimientos, se debe escuchar cuando traga la leche, no debe haber presencia de chasquidos que representa un signo de mal agarre (14).

Ilustración 1. Buen agarre vs Mal agarre



Tomada de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

Posiciones correctas para la lactancia materna

Al hablar de posiciones para la lactancia no podemos determinar entre adecuadas e inadecuadas, lo fundamental es cumplir con la técnica descrita en el contenido anterior; Las posiciones dependen de la decisión de cada madre con relación a la comodidad que determinada posición le genere, en la literatura podemos observar la descripción de distintas opciones de posición para la lactancia y cada una se ajusta a ciertas características ya sea de la madre o del recién nacido (11,14).

- *Posición tradicional:* Esta posición es la más conocida en los núcleos familiares, al realizarse de forma correcta brinda comodidad tanto para la madre como para el recién nacido, esta proporciona puntos de apoyo para ambos. No es muy recomendada para madres que hayan sido sometidas a cesárea porque se apoya sobre el vientre generando dolor e incomodidad en la herida quirúrgica (11,14).

Ilustración 2. Posición tradicional para la lactancia materna



Tomada de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

- *Posición de Rugby:* Esta posición favorece el vaciamiento de los conductos de la cara externa del seno y reduce el riesgo de padecer posibles obstrucciones de los conductos mamarios o mastitis, también favorece a las madres que han sido sometidas a cesárea, el bebé no necesita ser apoyado en el abdomen, y no genera fricción en la herida quirúrgica (11,14).

Ilustración 3. Posición de Rugby para la lactancia materna



Tomada de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

- *Posición de caballito*: Esta posición es una de las menos comunes para la lactancia, sin embargo, está recomendada en caso de lactantes que padecen de retrognatia o alteraciones en el paladar y labio, favorece el agarre del pecho (11,14).

Ilustración 4. Posición de caballito para la lactancia materna



Tomada de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

- *Posición acostada*: Esta posición es útil para amamantar cuando la madre quiere descansar mientras proporciona el alimento al recién nacido, como se observa en las dos imágenes se puede realizar con el recién nacido paralelo a la madre o en posición invertida, esto depende de la preferencia y comodidad (11,14).

Ilustración 5. Posición acostada para la lactancia materna



Tomada de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

- *Postura a cuatro patas*: Esta postura es inusual para la lactancia, pero es útil en casos en los que la madre presente mastitis u obstrucciones de los conductos superiores del seno, esta posición facilita el drenaje de estos (11,14).

Ilustración 6. Posición a cuatro patas para la lactancia materna



tomada de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

Complicaciones frecuentes derivadas de la lactancia materna

Durante el periodo de amamantamiento los senos de la mujer cambian de tamaño y atraviesan por cambios anatómicos y fisiológicos extremos, es un proceso natural y el cuerpo de toda mujer está preparado para esta etapa de la vida; Sin embargo, pueden aparecer complicaciones cuando la lactancia materna no se practica de forma adecuada con los cuidados oportunos con el fin de reducir los efectos secundarios. Entre las complicaciones más comunes que se pueden presentar a un alto porcentaje de madres son: (11,14):

Congestión mamaria: Se caracteriza porque la madre presenta dolor, hinchazón y rubor a nivel de los senos, esta complicación puede ser derivada de una mala succión por parte del recién nacido, los senos se congestionan de leche que no es extraída oportunamente generando malestar en la madre. (11,14). Para el manejo de esta complicación inicialmente se orienta a mejorar la técnica de lactancia, donde la madre garantice que el recién nacido está realizando durante la tetada un agarre óptimo que le permita extraer la totalidad de la leche, así los senos se descongestionan y disminuye la molestia, dando una nutrición adecuada con las cantidades de leche necesarias con relación a sus necesidades corporales del recién nacido (11,14).

Otra forma de aliviar esta congestión mamaria es: sugerir a la madre la extracción de la leche materna de forma manual, así se asegurará que el seno quede vacío en su totalidad y a la vez se puede realizar masajes en forma circular acompañándolos de paños de agua tibia para aliviar las molestias (11,14).

Pezones agrietados: Se caracteriza por lesiones en la piel tipo grietas, dolor, enrojecimiento y en casos avanzados sangrados leves; Ésta complicación generalmente surge de una técnica errónea de agarre por parte del recién nacido, generando la presión de succión únicamente en el pezón, la piel se va lesionando y aparecen las dolorosas grietas (11). El manejo de esta complicación principalmente radica en corregir la técnica de lactancia materna de la madre para garantizar un agarre correcto del seno y no generar la succión únicamente en la parte del pezón, También para mejorar la lesión se debe colocar posterior a cada tetada una gota de leche materna alrededor del pezón, esto permitirá que la piel cicatrice de forma rápida con la ayuda de los componentes de la leche materna. Se recomienda evitar lavar el seno con agua y jabón, no aplicar cremas, ni ungüentos porque retrasa el proceso de cicatrización del pezón (11,14).

Mastitis: Esta es una de las complicaciones más dolorosas, es una infección en los tejidos mamarios cuya manifestación se da con fiebre local y enrojecimiento; Generalmente es ocasionada por una congestión severa de las glándulas mamarias, la obstrucción de los conductos lactíferos o la contaminación que ingresa a través de un pezón agrietado (11). El manejo de esta complicación inicialmente es recomendar a la madre garantizar la extracción de la leche cada 3 horas hasta vaciar el seno: ya sea por succión del recién nacido o por extracción manual, para aliviar el dolor y malestar se puede colocar paños de agua tibia alternado en ambos senos de ser mastitis bilateral, en caso que el malestar y si los signos empeoran se debe acudir al servicio de salud para manejo médico debido a la infección que puede desencadenar complicaciones más graves (11,14).

Estimulación de producción de leche materna

Lo principal es que la madre esté tranquila, y entienda que la leche materna es el resultado de una serie de procesos biológicos naturales que suceden en el cuerpo de toda puérpera, por tanto, toda mujer es capaz de producir leche materna en cantidades y calidad óptima para los requerimientos del recién nacido. Alrededor de este tema giran muchos mitos que han trascendido con el pasar de los años de generación en generación, los cuales pueden sugerir una serie de prácticas con el propósito de estimular la producción de la leche materna, colocando en riesgo la salud de la madre y el recién nacido (11).

Es fundamental entender los principios básicos de la fisiología de la producción de la leche materna, el primer paso es conocer el término Oxitocina, es una hormona endógena secretada por el hipotálamo, almacenada en la hipófisis y al liberarse provoca una serie de impulso cerebrales que estimulan la producción de la leche materna; Para que esta hormona sea liberada lo único que se necesita es la succión del recién nacido de forma continua y persistente, aquí radica la importancia de alimentar al recién nacido de forma constante; la producción de leche materna y su cantidad irá directamente proporcional a la succión ejercida para estimular la producción de la misma (11). Si la madre y su núcleo familiar pueden entender los anteriores conceptos comprenderán la importancia de no desistir en el proceso inicial de alimentación del recién nacido, y a su vez se eliminarán los conceptos culturales errores de realizar prácticas que coloquen en riesgo su salud (11).

Signos de cólico en el recién nacido

El llanto del recién nacido es el medio por el que este se comunica con su entorno y sus cuidadores, el llanto es signo que existe una necesidad latente en él; por medio de este llanto está expresando una necesidad básica como hambre o la incomodidad de un pañal sucio, si el llanto es irritable y desconsolado es una alerta de algo más allá de una necesidad básica, generalmente sugiere dolor (13).

Uno de esos dolores es el cólico gastrointestinal caracterizado por llanto irritable esto puede ocurrir cuando la madre no permite que el recién nacido desocupe por completo el seno por el cual se está alimentando, y suspende la alimentación cambiando al otro seno, esto ocasiona que succione únicamente la leche del inicio de la tetada, que contiene grandes cantidades de azúcar, generando una sobrecarga de azúcar del otro seno que va a succionar la primera del inicio el cuál es culpable del cólico (13).

Otro factor que puede generar cólicos en el recién nacido es el exceso de gases en el vientre, esto ocurre cuando al succionar traga aire del exterior, albergándolo en el estómago y llenándose de aire, es importante realizar la movilización de los gases estrictamente al terminar cada tetada; a continuación, se describen los principales signos y síntomas que sugieren cólico en el recién nacido (13):

- Mantiene flexionada las piernas y los brazos como señal de dolor (13).
- El abdomen se observa distendido y doloroso a la palpación (13).
- El llanto es irritable y no recibe consuelo al ofrecer el seno (13).

La manera de manejar dicho malestar es corregir la técnica de alimentación, realizar masajes suaves en el abdomen en forma circular en el sentido de las manecillas del reloj y garantizar la movilización de gases siempre al finalizar la toma de leche materna, esto se puede realizar colocando al recién nacido de forma vertical, dando golpes cortos y suaves en su espalda, lo cual permite la fácil expulsión de los gases (12).

Técnica adecuada de extracción y almacenamiento de leche materna

El período de licencia de maternidad es corto con relación al tiempo que se debe garantizar la lactancia materna exclusiva, muchas madres al término de su licencia se ven obligadas a iniciar sus actividades laborales y dejar el recién nacido al cuidado de terceros, lo cual representa una barrera en el suministro de la lactancia materna, es de gran importancia que toda materna reciba educación acerca de la forma adecuada de cómo realizar la extracción de la leche materna, que conozca los criterios básicos de almacenamiento y transporte de forma segura garantizando un alimento que ha cumplido con los estándares adecuados que le permiten la conservación y confiabilidad para ser suministrada (15).

El proceso de extracción de leche materna es una tarea que requiere de práctica y paciencia, por eso se recomienda que la madre empiece a extraer la leche por lo menos 15 días antes de retomar sus actividades laborales, para ir desarrollando la habilidad y poder realizarlo de forma correcta y en menor tiempo a la hora de retomar con su vida laboral (15). Para empezar, es importante que la madre disponga de un lugar cómodo y limpio, y que previamente aliste las cosas necesarias para iniciar la extracción de la leche materna (15):

- Limpiar el área donde se van a colocar los elementos para la extracción y almacenamiento, recoger el cabello, realizar previamente el lavado de manos y en caso síntomas de gripa preferiblemente usar tapabocas (15).
- Se recomienda almacenar la leche materna en frascos de vidrio con tapa plástica de rosca con capacidad de 60 - 100 ml, los cuales deben ser previamente lavados con agua y jabón y posterior desinfectados colocándolos en una olla con agua hirviendo alrededor de 15 min (15).
- Es importante iniciar estimulando los conductos lactíferos por medio de masaje sobre el seno con la yema de los dedos, se realiza de forma circular o desde la base del seno descendiendo hasta el pezón en forma de rasguño de gato (15).
- Sostener el seno con la mano en forma de C colocando el dedo pulgar por encima de la areola y el dedo índice por debajo, con el fin de facilitar agarre del seno (15).

- Luego ejercer presión tanto con el dedo índice como con el pulgar hacia el tórax, con el fin de estimular los conductos galactóforos (15).
- Es posible que inicialmente no salgan grandes cantidades de leche, sino algunas gotas, pero a medida que se va estimulando puede salir de forma más abundante hasta obtener un chorro de leche (15).
- Se debe evitar exprimir el pezón porque no va a generar salida de leche y si puede generar lesiones, también es importante evitar deslizar de forma constante los dedos por todo el seno puede generar enrojecimiento y malestar en la piel (15).
- Cuando se logra la extracción visible de la leche materna se recomienda desechar los primeros chorros de leche, esto reduce el riesgo que la leche se contamine con bacterias presentes a la superficie del pezón y el seno (15).
- Se debe continuar con el proceso de extracción hasta asegurarse de que el seno se desocupo en su totalidad, es recomendable al finalizar la extracción de cada seno usar unas gotas de leche para ponerlas alrededor de la areola y el pezón, para que la leche del final del seno contribuya a la elasticidad de la piel previniendo posibles grietas y a su vez sirviendo como bactericida para evitar infecciones (15).
- La extracción de la leche materna se debe hacer con la misma frecuencia en la que se le ofrecía el seno al recién nacido, por lo tanto la madre debe de disponer del tiempo de extracción cada 3 horas por periodos mínimos de 30 min (15).
- Al finalizar el proceso es importante que la madre marque de forma inmediata cada frasco con el fin de tener datos que nos permitan tener el control del almacenamiento de la leche. Los datos que debe tener cada frasco de leche materna recolectada deben ser: hora y fecha de la extracción, fecha de vencimiento de acuerdo con el método de conservación, seno del cual fue extraído (15).
- No se recomienda llenar los frascos en su totalidad, la leche materna al ser congelada su volumen se expande y al aumentar puede romper el recipiente de vidrio (15).

Criterios de almacenamiento y transporte de la leche materna

Temperatura ambiente: La leche materna que no es almacenada a temperaturas bajas solamente puede ser administrada dentro de las primeras 4 horas posteriores a la extracción, sin embargo, debe cumplir con cuidados básicos de almacenamiento como: el envase estipulado garantizando que esté correctamente tapado y adicionalmente protegerlo de la luz solar (13).

Refrigerada: Puede ser administrado durante las primeras 12 horas posteriores a la extracción, se recomienda no almacenarlo en la puerta de la nevera porque cada vez que la nevera sea abierta la leche va a perder la estabilidad de la temperatura actual, por eso el lugar adecuado para almacenarla es dentro de la nevera, separada de verduras y comida cuyo olor puede cambiar el sabor de la leche (13).

Congelada: Debe ser administrada dentro de los primeros 15 días posteriores a la extracción. Para descongelar la leche materna se debe poner al baño maría, nunca hervirla de forma directa, esto garantizará que el bebé la recibe en condiciones óptimas de consumo (13).

Las madres que realizan la extracción de la leche en sus sitios de trabajo y necesitan transportar los recipientes al hogar, debe cumplir con criterios como contar con una nevera portátil que en su interior contenga pilas de gel refrigerante el cual siempre deben estar congelado, de esta manera podrá mantener la cadena de frío de la leche sin someterla a cambios bruscos y repentinos de temperatura que altere su composición y estabilidad (11).

CUIDADOS DURANTE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

El tema del baño del recién nacido ha generado gran controversia a medida del tiempo, motivando a varios investigadores a realizar aportes a la literatura que puedan sustentar las prácticas correctas con relación al tema, han surgido muchas afirmación que aseguran que postergar el baño del bebé por horas, incluso días protege la barrera de la piel del recién nacido, sin embargo estas afirmación se ven cuestionadas al encontrar numerosos estudios que aprueban el baño del bebé posterior a las 24 horas de nacido como un factor positivo en los cambios fisiológicos de la piel, provocando una reducción del pH lo cual favorece el desarrollo de la función en la barrera cutánea del recién nacido, independiente sí el baño se realizaba con elementos de aseo como jabones y champú o simplemente bajo el uso de agua (16).

Bajo estos argumentos teóricos se recomienda a la madre realizar el baño del recién nacido entre las 24 - 48 horas después del nacimiento siempre y cuando mantenga una temperatura óptima de 36.5°C, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones para hacer del baño un momento seguro y de disfrute tanto para el recién nacido como para su núcleo familiar (17,18):

- Alistar todos los elementos que serán usados en el baño (toalla, pañal, ropa, champú, jabón, cremas, talco, loción, tina, agua), con el fin de no tener que desplazarse a buscar objetos faltantes pues esto representa un riesgo que puede desencadenar accidentes con el recién nacido (17,18).
- Elegir un lugar que esté libre de corrientes de aire, estas puedan ocasionar pérdidas repentinas de calor en el recién nacido, lo ideal es que la temperatura del lugar donde se vaya realizar el baño este por encima de 25°C, asegurándose que las puertas y ventanas estén cerradas (17,18).
- Garantizar que el baño se realice en un lugar seguro y cómodo tanto para el recién nacido como para la madre, se recomienda adecuar la tina en un sitio cuya altura quede a la cintura de la madre, evitando lesiones en la espalda y proporcionando la comodidad (17,18).
- Verificar que la temperatura del agua se encuentre entre 35°C a 37°C, se recomienda probar el agua sumergiendo el codo de la madre, ya que esta zona del cuerpo es muy

sensible ante las temperaturas, esto le permitirá determinar si el agua está a una temperatura apta para la piel del recién nacido (17,18).

- Una vez todo esté listo pueden iniciar a desnudar al recién nacido, lo ideal es que todo sea en el menor tiempo posible, preferiblemente 10 min o menos ya que pierden calor con gran facilidad y esto provoca un desequilibrio funcional. Posterior a retirar totalmente la ropa se debe retirar el pañal, se debe limpiar los genitales antes de introducirlo en la tina para evitar contaminar el agua con residuos de heces u orina (17,18).

- Al meter al recién nacido a la bañera se debe agarrar con seguridad y comodidad brindando soporte con una mano, dejando la otra libre para ejercer las actividades propias del baño y la higiene. se recomienda realizar la limpieza tanto en la parte anterior del cuerpo como en la parte posterior, girándolo de forma cuidadosa y segura, generando apoyo del tronco y la cabeza todo el tiempo (17,18).

- Se puede hacer uso de elementos de aseo como jabón, lociones, champú entre otros suaves, con PH (5.5) neutro o ligeramente ácidos (17,18).

- Una vez terminado el baño, el secado debe ser rápido, y con una toalla previamente calentada, iniciando por la cabeza ya que es esta la parte más grande del recién nacido y donde se generan las pérdidas de calor de forma más rápida; la técnica de secado se debe realizar dando toques suaves por el cuerpo sin retirar el vórnix caseoso, ya que este actúa como barrera de protección para la piel y cae de forma paulatina y autónoma, de ser retirado de manera forzosa puede ocasionar lesiones en la piel provocando una pérdida de temperatura y agua generando un desequilibrio térmico e hidroelectrolítico (17,18).

- Una vez el recién nacido se encuentre completamente seco se recomienda vestir y abrigar en el menor tiempo posible para mantener estable la temperatura corporal (17,18).

CARACTERÍSTICAS DE LA ELIMINACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Uno de los aspectos que más genera preguntas en las madres y/o cuidadores del recién nacido es el patrón de eliminación, después del nacimiento atraviesa por una serie de cambios fisiológicos que dan un aspecto raro a las primeras eliminaciones alarmando a su núcleo familiar, por eso es importante que los cuidadores puedan reconocer entre un signo de alarma y una situación de salud completamente normal, lo cual evitará que acudan a los servicios de urgencias sin criterio alguno. A continuación, se describe las características normales que hacen parte de la eliminación de todo recién nacido (19).

Micción: La primera micción del recién nacido se debe dar durante las primeras 24 horas de vida, en caso de que este tiempo se haya cumplido y no se obtenga eliminación, se debe reforzar la hidratación con leche materna, si pese a esto no presenta micción se debe acudir a un servicio de urgencias. Por otra parte es importante que los cuidadores conozcan que entre el 1° al 3° día la orina puede ser de color amarillo oscuro debido a la alta concentración que tiene, pero dicha característica irá cambiando con los días, convirtiéndose en una orina más

clara y menos concentrada, es usual en el caso de las recién nacidas observar unas pequeñas manchas rojas color ladrillo en el pañal junto con la orina, estos hallazgos son totalmente normales, ya que este suceso se da por el deceso hormonal por el que la niña está atravesando y se denomina menarquia del recién nacido la cual puede tener una duración máxima de 5 días (19).

Deposición: La primera deposición del recién nacido se debe dar dentro de las primeras 48 horas de vida, en el caso de que esto no suceda dentro de este límite de tiempo se recomienda estimularlo realizando un suave masaje abdominal usando la yema de los dedos y estimulando en dirección a las manecillas del reloj, en caso que estas medidas no sean efectivas se debe acudir a un servicio de urgencias (19). Reconocer las características normales de las primeras deposiciones es de gran importancia en el proceso de adaptación de los cuidadores con el recién nacido, ya que al no estar previamente educados y familiarizados con el aspecto de las deposiciones puede generar preocupación y la percepción de un signo de enfermedad. Generalmente la primera deposición del recién nacido es de color negro y viscoso lo cual es denominado meconio, este aspecto irá cambiando paulatinamente debido a los cambios del sistema digestivo, los días posteriores el color de las heces será amarillo quemado y su textura será más líquida, denominadas heces de transición (19). Otro factor importante para reconocer es la frecuencia con la que los recién nacidos realizan las deposiciones, su frecuencia puede ser confundida con episodios diarreicos agudos; generalmente la frecuencia de las deposiciones es entre 4 a 8 veces al día, pues posterior a cada tetada como reflejo gastro-cólico el recién nacido realiza una eliminación (19).

Así como educar a los padres en las características y cuidados propios de la eliminación es importante, también juega un papel fundamental el informar acerca de la pertinencia del cuidado enfocado en la higiene y cambio de pañal oportuno, porque una exposición prolongada a las heces fecales y la orina puede llevar a complicaciones denominadas pañalitis, causando lesiones en la piel que pueden desencadenar complicaciones en el recién nacido de no ser detectadas y tratadas esto afecta la integridad de la piel en el área genital; es por esto que se recomienda el cambio de pañal cada vez que se alimente y saque los gases para garantizar una buena limpieza, o de ser posible lavar con agua tibia cuando se requiera (20).

CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO

Según la literatura, en el recién nacido a término y sano la piel está completamente formada su estrato córneo, posee un pH neutro y su piel es en proporción superficie/volumen elevada afectando el aislamiento cutáneo; en lo referente a su pobre regulación vasomotora, con una limitación para adoptar posturas en defensa del frío y poca capacidad para sudar, y una termorregulación limitada; al nacer está cubierto con el vérnix que lo protege y posee propiedades aislantes, hidratantes, antioxidantes y antimicrobianas, es por esto que durante el baño no se debe retirar con brusquedad este va cayendo solo. Por último, un aspecto muy común en ellos es el acné neonatal, se refiere a lesiones polimorfas con papulopústulas presentes en mejillas, frente, mentón de evolución rápida, no es necesario tratamiento, ni quitarlas, suelen desaparecer durante el primer mes de vida y solo el 20 % de los recién nacidos lo presenta (20,21).

Las complicaciones que puede presentar el recién nacido son: Lesiones cutáneas transitorias benignas como el exantema tóxico-alérgico, por esto los productos de aseo y limpieza deben ser de pH neutro indicado para neonatos, la ropa preferiblemente de algodón, tejidos suaves y no irritantes, holgada que le permita el movimiento, sin decoración o broches que los lastimen; otras lesiones cutáneas son las melanocíticas que se presentan en el 90 % del recién nacido, es importante identificar oportunamente la aparición o crecimiento rápido para darle un adecuado manejo (22).

Otros cuidados en el recién nacido van enfocados al control de la temperatura para esto mantener siempre el gorro y cubierta las extremidades, si el entorno es frío mantenerlo abrigado; pues la Hipotermia es la pérdida de calor y disminución de la temperatura (menor 36°C), que se puede generar por los mecanismos de pérdida de calor estos son:

- Conducción: se refiere a las superficies que entran en contacto directo con el recién nacido como la ropa o el colchón, por esto evitar el contacto con superficies frías (21).
- Radiación: se refiere a la distancia entre cuerpos como las paredes y ventanas (21).
- Convección: hace referencia a los fluidos, como el aire, evitar cambios de temperatura el entorno (21).
- Evaporación: hace referencia al gasto energético al convertir el agua en vapor, por esto debe secarse bien al recién nacido (21).

Es por esto que el ambiente del entorno del recién nacido debe permanecer a una temperatura mayor de 25 °C (21).

CUIDADOS DEL MUÑÓN UMBILICAL

Según la GPC de Minsalud, la Resolución 3280 y demás fuentes bibliográficas, en el recién nacido los cuidados del muñón umbilical es una de las zonas más susceptible a desarrollar infecciones, es por esto que el momento del nacimiento se realiza la profilaxis con Clorhexidina o Yodopovidona; y para mantener este cuidado del muñón el aseo es primordial se debe realizar todos los días, durante el baño, usando el mismo jabón y/o champo de pH neutro que el resto del cuerpo; en la mayoría de los casos el recién nacido sale de la institución con la pinza de plástico o liga para el cordón, esta se puede retirar en una semana, pues en un lapso de 10 días o máximo en 2 semanas se secará y caerá, mientras suceda esto se debe mantener seco el cordón y en la parte superior del pañal que roza con esta zona doblarse un poco para no lesionar el muñón (12,21,23).

Es importante vigilar la zona del ombligo en búsqueda de signos de infección como lo son cambio de coloración de la zona, inflamación, calor, secreciones purulenta o serosanguinolenta, olor fétido; o dolor con el movimiento del muñón, pues estos pueden ser indicativos de onfalitis, está en el recién nacido tiene una tasa de incidencia es bajo de un 0,7% en países desarrollados y de un 2,3 % en desarrollo; pero provoca infecciones sistémicas graves, con mayor frecuencia por *Staphylococcus aureus*, es por esto en caso de presentar estos signos e identificarlos en el recién nacido es indispensable informar a la familia remitirse a urgencias (24,25).

SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO

Según la literatura revisada, en lo enfocado a signos de alarma del recién nacido, es importante que la madre y/o cuidadores todos los días en los momentos de interacción con el recién nacido y durante el baño valoren aspectos como motricidad, respuesta a los estímulos, alimentación, aspectos de la piel como hidratación, color, estado de las uñas, cabello, mucosas, eliminación entre otros buscando características de normalidad o signos de alarma, pues durante la estancia hospitalaria y antes del alta a la madre y/o cuidadores siempre se le preguntan sobre cuales son signos de alarma tanto de la madre como del recién nacido que ameritan ir a urgencias, pues la evolución de los signos de alarma es rápida comprometiendo en ocasiones gravemente su estado clínico y dejando secuelas para su crecimiento y desarrollo (21).

Cuando el recién nacido presente complicaciones como: *Ictericia*, conocida como la coloración amarilla de piel y mucosas, consecuencia de la descomposición normal de los glóbulos rojos (menor tiempo de vida de los eritrocitos circulantes, solo 70 a 80 días a diferencia de los 120 días en los lactantes mayores), asimismo de la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina; entre otras son *Hipertermia* temperatura por encima de 37,5 °C o *Hipotermia* temperatura por debajo de 36 °C; Otra es la *Cianosis*, siendo la coloración azulada de la piel, presente en extremidades, peribucal, dada por el aumento de la hemoglobina desaturada, secundario a defectos del sistema nervioso central y patologías respiratoria entre otras alteraciones en el patrón respiratorio como la presencia de tirajes, quejido, aleteo nasal, polipneas, es respiración mayor a 60 por minuto, apneas, esta se entiende por un lapso mayor de 20 segundos en los cuales hay ausencia de respiración, respiración acompañado de cianosis (21).

Las *convulsiones* son movimientos característicos por temblores de brazos y piernas estando despiertos o sobresaltos al estar dormidos, la mirada fija, se desconectan del entorno en donde los ojos se dan vuelta visualizando la esclera y aunque se estimulen el recién nacido los movimientos no ceden; por último están los aspectos relaciones alteración gastrointestinales como vómito persistente y abundante, frecuencia y características de la eliminación en cuanto a número de pañales entre otros (21,23). En caso de presentar estos signos e identificarlos en el recién nacido es indispensable informar a la familia remitirse a urgencias (21).

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE

La madre lactante debe de recibir una nutrición adecuada, donde la dieta sea equilibrada y con diferentes alimentos. La dieta de la madre debe estar conformada por el consumo de frutas, verduras, pan preferiblemente integral, cereales, alimentos altos en contenido de calcio, proteínas y aceite vegetal, además de una buena hidratación. Existen estudios que demuestran como la madre lactante que consume cacao, chocolate, maní y son intolerantes a la lactosa, los recién nacidos fácilmente desarrollan cólicos, por lo tanto, es recomendable suspender la ingesta de este tipo de alimentos de la dieta de forma temporal (4).

Se recomienda a la madre lactante que el consumo promedio de calorías sea de 2700 al día para un total de 560 calorías adicionales a la dieta habitual; para la alimentación se debe establecer un horario, porciones pequeñas y frecuentes para evitar deficiencias nutricionales

en la madre y el recién nacido (26). Durante el control ambulatorio es importante indagar sobre la alimentación de la madre, pues esta influye en la calidad y cantidad de la leche materna que se ofrece para cubrir todas las necesidades nutricionales como proteínas, calcio, hierro, zinc, vitaminas A, E, C, B2 y ácido fólico, anticuerpos entre otros del recién nacido (27–29).

En la siguiente tabla se describe el aumento de nutrientes recomendados y la forma en que se puede desarrollar un ejemplo de menú con el fin de contribuir a la alimentación de las madres lactantes y el recién nacido en la primera etapa

Tabla 2. Ingestas diarias recomendadas de energía para mujeres lactantes (27–29).

Energía y nutrientes	Recomendaciones		
	Mujer no embarazada	Mujer embarazada	Mujeres lactantes
Energía (Kcal)	2000	2285	2500
Proteínas (g)	57.6	68.3	78
Vit. Liposolubles			
Vitamina A (µg ER)	500	800	850
Vitamina D (µg)	5	5	5
Vitamina K (µg)	90	90	90
Vit. Hidrosolubles			
Vitamina C (mg)	60	65	70
Folato (µg EFA)	400	400	500
Vitamina B1 (mg)	1.1	1.4	1.5
Vitamina B2 (mg)	1.1	1.4	1.6
Niacina (mg)	14	18	17
Vitamina B12 (µg)	2.4	2.6	2.8
Minerales			
Calcio (mg)	1000	1200	1000
Hierro (mg)	29.4	30	15
Zinc (mg)	9.8	20	16.3
Yodo (µg)	150	150	200
Selenio (µg)	26	30	38.5
Magnesio (mg)	220	220	270
Cobre(µg)	900	1000	1300

Fuente: Ministerio de salud

Tabla 3. Menú para mujeres lactantes con grupos de alimentos y platos (27–29).

Horario	Grupos de alimentos	Ejemplo con platos
Desayun o	Fruta Cereales o galletas integrales o tostadas de pan integral o biscotes de pan con aceite y tomate (con mantequilla y mermelada eventualmente)	Naranja

	Queso o embutidos magros como jamón de York o pavo. Leche (sola o con café suave)	Tostada de pan con aceite de oliva, tomate y una loncha de jamón de York. Café con leche
Media mañana	Un vaso de leche o derivado lácteo Galletas integrales	Café con leche Galletas integrales
Almuerzo	Pasta, arroz, legumbres o patata Pescado/carne/pollo/huevos Guarnición de verdura cocida/ensalada Fruta del tiempo Agua, aceite de oliva para el cocinado y poca sal Infusión	Arroz con verduras Pescado al horno Manzana Pan integral Infusión
Merienda	Leche o yogurt natural Galletas o bizcocho Fruta del tiempo	Yogur natural Bizcocho casero Pera
Cena	Verduras/ensalada con arroz, pasta, papa Pescado o huevos o pollo Postre lácteo Agua, aceite de oliva para el cocinado y poca sal	Judías verdes con patata Filete de pollo Yogur natural Pan integral
Antes de dormir	Un vaso de leche	Un vaso de leche o infusión.

Fuente: Ministerio de salud

CONTROLES MÉDICOS

Los controles médicos para el binomio madre-hijo posterior al alta hospitalaria en el periodo neonatal son indispensables pues permiten la identificación de forma temprana de alteraciones en el estado clínico del recién nacido y es otra filtro para conocer las prácticas de cuidado inadecuadas; aunque se puede presentar algunas variaciones en los sistemas sanitarios, como demoras o barreras de acceso en lo referente a pruebas diagnósticas, hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos, prescripción de medicamentos y cuidados ambulatorios, siendo estas más influyentes de acuerdo a la ubicación geográfica, y determinantes sociales del entorno del recién nacido influenciando la tasa de morbi-mortalidad y reingreso de este binomio a los servicios de urgencias (23,29).

En Colombia, bajo la ley 1098 del 2006 la cual hace referencia a los derechos de los menores de edad garantizando el acceso a la salud integral desde el momento de su concepción, con el fin de contribuir al bienestar físico, psicológico, servicios de salud y alimentación para el recién nacido y la madre, sumado a esto, permite una variación en el control médico brindando apoyo y capacitación a las madres y al círculo familiar para brindar condiciones de seguridad y salud fuera del sistema sanitario disminuyendo así el costo médico y fomentando un acceso adecuado al sistema de salud (28).

Por otra parte, la resolución 3280 la cual hace referencia a la norma técnica para la atención al parto, puerperio y controles del recién nacido sano incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del

acompañamiento y educación la familia del recién nacido, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento. Durante estos controles algunos aspectos importantes son:

- Al dar el egreso hospitalario, se cita a un control a las 72 horas o máximo 5 días horas posterior al egreso (23).
- Realizar consulta médica de control del recién nacido con el fin de consolidar la adaptación neonatal inmediata, debe ser realizada por médico a las 72 horas del nacimiento e incluye las siguientes actividades (23).
 - Anamnesis: verificar la lactancia materna, los aspectos relacionados con la micción y deposición (23).
 - Examen físico completo: vigilar el adecuado desempeño cardiorrespiratorio, vigilar adecuadas condiciones de actividad, reactividad, perfusión, color, temperatura, tono y fuerza (23).
 - Evaluar conductas y cuidados maternos del recién nacido y dar las indicaciones pertinentes (23).
- Algunas entidades de salud demoran la consulta del recién nacido hasta la 1° a 2° semana; si no se detecta ninguna alteración en los controles, estos se programarán una vez al mes hasta los 6 meses; luego será cada dos meses hasta completar el 1° año de vida; hasta los 3 años serán cada tres meses y desde los 3 años hasta los 21 los controles serán una vez al año (23). Siendo importante antes del alta hospitalaria informar a las madres y/o cuidadores la importancia de la asistencia a estos controles y exigir a sus entidades de salud la continuidad de la atención y el uso adecuado de los servicios de salud.

VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

De acuerdo con el programa ampliado de inmunización de la OMS, en donde se establecen programas de inmunización y vigilancia contra las enfermedades de Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, tuberculosis, viruela y otras afecciones en función de la situación epidemiológica del país, con el objetivo de lograr coberturas útiles de vacunación que impacten positivamente las tasas de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles especialmente en niños menores de cinco años (23,30).

Acorde con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que buscan reducir las desigualdades y garantizar la salud y el bienestar para todos, incluido un movimiento hacia la cobertura universal de salud, el ODS3, reducir las desigualdades, ODS10, las vacunas son una intervención de salud segura, eficaz y rentable que ha reducido sustancialmente la carga de la enfermedad en los niños pequeños y ha evitado millones de muertes (23,30); la OMS nos da cifras de la eficacia de la inmunización previene cada año reduciendo entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tosferina y sarampión (23,30).

En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones es una prioridad política para el Gobierno Nacional y mediante la Resolución 5592 del 2015 que establece en el artículo 21, la aplicación de los biológicos se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios en Salud y son suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con las normas y técnicas aplicables, teniendo como meta lograr alcanzar en todos los municipios del país el

95% al 100% de cobertura de todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, teniendo como objetivo la población de niños y niñas menores de 5 años (31).

Según lo mencionado anteriormente sobre el PAI, es indispensable como profesionales de enfermería educar a la madre y/o cuidadores sobre la importancia de la continuidad en el esquema de vacunación, disminución de aparición de enfermedades inmunoprevenibles garantizando que al momento del egreso hospitalario cuenten con la cita y carnet vacunación para el recién nacido, influenciando indirectamente con los ODS y metas de cobertura a la población menor de 5 años; a continuación se muestra el esquema de vacunación en Colombia (30).

Tabla 4. Esquema de vacunación hasta los 5 años (30).

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene	
Recién nacido	Leche materna exclusiva			
	BCG	Única	Meningitis tuberculosa	
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B	
A los 2 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomielitis	
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus	
	Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 4 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomielitis	
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus	
	Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Tercera	Poliomielitis	
	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas	
	Varicela	Primera	Varicela	
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A	
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos	
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis	
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla	
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos	
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis	
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas	
	Varicela	Refuerzo	Varicela	

Niñas a los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida	Cáncer de cuello uterino
		Segunda: 6 meses después de la primera dosis	
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
<p>*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad. ** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses. ***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.</p>			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2017

El recién nacido debe recibir dos vacunas durante las primeras 12 horas de vida: BCG contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis B (30).

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES

Desde el punto de vista social, se describen factores que se relacionan directamente con la falta de servicios de salud para las madres y sus recién nacidos, entre estos se encuentran: falta de cobertura en zonas rurales y remotas, lo que limita que las madres tengan un acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud, la falta de profesionales en constante capacitación que laboren en dichas zonas, la escasez de recursos económicos para los desplazamientos de sus familiares, falta de calidad y oportunidad en la atención de estos sistemas y sumado a las creencias culturales, generando factores de riesgo para el binomio madre-hijo (32–34).

Con referencia a la desigualdad social se configura como un problema de salud pública que impacta fuertemente a las mujeres gestantes y madres lactantes, siendo Colombia el 7° país con mayor desigualdad social en el mundo (33), sumado a esto están las características sociodemográficas de cada familia y su recién nacido, pues aspectos como nivel de escolaridad, estrato de la vivienda, niveles de ingresos, edad de los cuidadores, redes de apoyo, tipo de trabajo y estado emocional de la madre y/o cuidador influyen en el entorno, crecimiento, desarrollo y adecuadas prácticas de cuidado del recién nacido (32–34).

Según el anterior contexto, como profesionales de enfermería nuestro rol y acercamiento al binomio madre-hijo nos permite identificar y analizar estas situaciones altamente riesgosas con el fin de canalizarlas, antes del egreso hospitalario garantizando un seguimiento por parte de la institución de salud y mitigación del riesgo (32–34). Otro aspecto de relevancia son las creencias socioculturales entorno al cuidado de la madre y el recién nacido, siendo algunas riesgosas que ponen en peligro la vida de este binomio; es aquí como profesionales donde se debe encontrar un balance entre los cuidados adecuados y las creencias permitiéndoles instaurar prácticas de cuidado seguras para el desarrollo y crecimiento oportuno, sin menospreciar la parte cultural sino permitiendo que sea un complemento (32–34).

ESTADO DE ARTE

Según los avances en la medicalización de los cuidados, en la antigüedad las parteras suministraban los cuidados empíricos a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, basándose en sentimientos de solidaridad, de ayuda mutua, acompañamiento y apoyo, ellas se encargaban de realizar el seguimiento personalizado aplicando técnicas ancestrales apoyándose en la medicina natural a través de baños, tomas de infusiones naturales, masajes, y alimentación basada en la agricultura nativa; las prácticas de cuidado de las parteras apuntaban a la conservación de la vida, el bienestar y equilibrio del binomio madre-hijo, en medio de un complejo contexto ambiental. En la actualidad esta medicalización del cuidado y atención de este binomio se centra más hacia la evidencia científica dejando de lado el contexto cultural, cuidado individualizado y un óptimo rol educativo acorde a las características sociodemográficas y barreras de acceso de esta población a los servicios de salud (35,36).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, los profesionales de enfermería han fortalecido el rol educativo y están totalmente capacitados en los cuidados del recién nacido, desarrollando estrategias interactivas, efectivas y accesibles que faciliten a las madres, padres y cuidadores comprender cómo cuidarlo en casa; a medida que ha evolucionado la tecnología, van cambiando las estrategias permitiendo una mayor calidad de la información, mejorando aspectos enfocados en el seguimiento oportuno, la continuidad en la atención del recién nacido para evitar complicaciones y los reingresos innecesarios (37–41).

En los países desarrollados la atención del recién nacido va enfocada en mejorar la supervivencia y la salud, mediante una alta cobertura en la atención, un aseguramiento obligatorio de servicios de salud, aplicación de programas y políticas de seguimiento estricto basados en los índices de morbilidad y mortalidad que impactan directamente en las fases cruciales de la atención prenatal, atención del parto y atención postnatal para madres, familias y recién nacidos; en esta última fase se realizan visitas domiciliarias por personal profesional calificado en las cuales se da información verbal, se entrega materiales y agendas para la asistencia a programas educativos con el fin de reforzar los conocimientos en los cuidados básicos del recién nacido permitiéndole a los padres solucionar las dudas que les genera este período de transición y aumentar la confianza en este nuevo rol (37–41).

En Colombia se han incrementado políticas, programas, estrategias basadas en los eventos en salud pública dirigidos a las mujeres, población menor de 5 años y entorno familiar que permiten un seguimiento; aunque el aprovechamiento del uso de nuevas tecnologías para llegar de forma oportuna, clara y eficiente en temas relacionados con las prácticas de cuidado, seguimiento y controles médicos permitiendo esa comunicación con personal de salud de forma continua, permitiéndoles control con una respuesta adecuada, efectiva y coordinada ante situaciones de urgencias para la atención del recién nacido (42).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las prácticas de cuidado de las madres y/o cuidadores del recién nacido sano durante el período neonatal posterior al alta hospitalaria, Bogotá, 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de las madres y/o cuidadores del recién nacido sano, durante el período neonatal posterior al alta hospitalaria.
- Identificar por medio de la visita domiciliaria las prácticas de cuidado que tienen las madres, padres y cuidadores del recién nacido frente a la alimentación y lactancia, signos de alarma, baño e higiene, cuidados en el muñón umbilical, vacunación, controles médicos y áreas de desconocimiento entre otros.
- Dar seguimiento a través de la aplicación telefónica de la lista de chequeo, a las prácticas de cuidado de las madres, padres y cuidadores del recién nacido sano 15 días posteriores a la visita domiciliaria.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio: La presente investigación se realizará bajo un estudio descriptivo o de corte transversal, cuantitativo.

Tipo de Población: La población de estudio serán madres, padres y/o cuidadores cuyo neonato a término haya nacido sano y se le otorgue el egreso hospitalario posterior a cumplir el tiempo protocolario en alojamiento conjunto, para continuar cuidados binomio madre-hijo en el hogar.

Muestra: Se calculo el tamaño de la muestra de 80, usando como nivel de confianza 95% y un intervalo de confianza de 2.95 %, calculando un margen de error en un rango de 5% (55-95%), de naturaleza aleatoria y un número poblacional al cual aplicar el instrumento de 100 individuos. Dichos datos se calcularon a través de la calculadora de tamaño de muestras para estudios descriptivos Creative Research Systems.

Se estimo una población de 100 individuos que cumplan los criterios de la población de interés, calculados por un intervalo de confianza, con el fin de abarcar un número poblacional

significativo que permita evaluar todas las variables planteadas en el instrumento construido, para obtener inferencias estadísticas e información amplia durante la tabulación, estableciendo una conclusión que argumente las particularidades y asociaciones entre las características de la población y las variables evaluadas, detallando así las situaciones que se presentan en el domicilio de todo núcleo familiar que este conformado por un recién nacido.

Criterios de Inclusión:

- Madres, padres, cuidadores y recién nacidos sanos, con edad gestacional superior o igual a 37 semanas, con egreso del área de alojamiento conjunto.
- Cuenten con el consentimiento para el estudio.
- Madres y cuidadores residentes en el área urbana de Bogotá

Criterios de Exclusión:

- Complicaciones al nacer que requieran de hospitalización.
- Madres y padres que no vayan a ejercer el rol de cuidadores.
- Familias con requerimientos especiales en el hogar o situaciones de riesgo.

Proceso de Recolección de Datos:

La recolección de datos para la presente investigación se realizará mediante el diligenciamiento del instrumento *Lista de chequeo visita domiciliaria binomio madre-hijo anexo 1*, el cual tiene dos momentos de aplicación, la primera visita se agendará durante la primera semana posterior al egreso hospitalario y la segunda visita se programará con un intervalo de dos semanas para realizar un seguimiento a las prácticas de cuidado del recién nacido. El agendamiento de la primera visita será antes del egreso hospitalario, la información de la muestra se obtendrá por medio de una base de datos proporcionada por la institución central de estudio en la cual darán acceso a los datos de los recién nacidos sanos que cumplen con los criterios de selección para el estudio.

Durante el alojamiento conjunto el profesional de Enfermería encargado del estudio abordará a la madre y/o cuidador para informar sobre el estudio proporcionando datos como objetivos, dinámica de recolección de la información, ventajas y riesgos del estudio, entre otros aspectos; si la madre y/o cuidador aceptan participar se les hace firmar el consentimiento informado *anexo 2*, y se procede a la programación de la primera visita domiciliaria en la primera semana posterior al egreso, adicionalmente se solicitan los datos completos y especificaciones de la dirección de la vivienda, acordando fecha y hora de la visita; para que las visitas sean efectivas se le informará y entregará las instrucciones *anexo 3* para la aplicación del instrumento *anexo 1*, el cual permitirá al profesional obtener información acerca de los cuidados realizadas por las madres y/o cuidadores del recién nacido y la calidad de estos, con el fin de identificar las falencias, fortalezas y evolución de forma general de estas prácticas de cuidado en los núcleos familiares al egresar de la institución.

Instrumentos de recolección de datos:

Una vez acordado lugar, fecha y hora de la visita domiciliaria el encargado del estudio acudirá al lugar, idealmente asistirá el profesional de enfermería junto con otro acompañante ya sea, un asistente para la recolección de los datos del instrumento *anexo 1*, u otro integrante que

haga parte de la investigación, esto con el fin de garantizar la seguridad tanto de las familias como del personal sanitario. Una vez establecida una comunicación asertiva con el núcleo familiar se procederá a evaluar las prácticas de cuidado por medio de la observación y el diálogo con la familia para identificar falencias y corregirlas por medio de educación, observar fortalezas y reafirmarlas por medio de la retroalimentación y escuchar inquietudes las cuales pueden ser resueltas con información pertinente y clara para los cuidadores.

El tiempo estimado de duración por cada visita domiciliaria es de 1 a 2 horas en promedio, las variaciones de tiempo dependen de la experticia del evaluador, del número de inquietudes formuladas por parte de la familia y de los vacíos de educación que tengan los cuidadores.

Para el seguimiento de los cuidados, a cada familia se le realizarán dos visitas, la primera se agendará en la primera semana posterior al egreso hospitalario y la segunda se realizará con un intervalo de dos semanas, para verificar la evolución del cuidado y la pertinencia del estudio.

Análisis Estadístico:

La tabulación y análisis de los datos recolectados por medio del instrumento construido de aplicación domiciliaria se realizará con la herramienta estadística Excel, mediante la cual se ejecutarán tablas y gráficos que permiten visualizar los datos de proporción, facilitando su análisis e interpretación, lo que permitirá identificar medidas de tendencia central, proporción y dispersión con base a los valores obtenidos, permitiendo hacer un paralelo entre la primer visita y la visita de seguimiento a las familias. El instrumento construido evalúa variables cuantitativas discretas, las cuales se interpretarán a través de tablas de frecuencia, incidencia y el porcentaje en el cual se presentan, y variables continuas las cuales se interpretarán mediante medidas de tendencia central y dispersión.

Tabla 5. Cuadro de variables del estudio

ÁREA DE EVALUACIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ENFOQUE DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Sociodemográfica	Edad	Corresponde a la edad cronológica que tiene la madre y/o cuidadores del recién nacido sano, en el momento del estudio.	Continua	Cuantitativo	Razón
	Estado Civil	Situación de la madre y/o cuidadores provenientes del parentesco o modos de cohesión familiar para establecer ciertos derechos y deberes hacia el recién nacido.	Discreta	Cualitativa	Nominal
	Nivel de educación	Grado alcanzado en la formación académica de la madre y/o cuidadores del recién nacido.	Discreta	Cualitativa	Ordinal

ÁREA DE EVALUACIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ENFOQUE DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Sociodemográfica	Estrato de vivienda	Nivel socioeconómico de la vivienda de la madre y/o cuidadores donde será el domicilio del recién nacido.	Continua	Cuantitativo	Ordinal
	Número de hijo	Posición que ocupa el recién nacido dentro del núcleo familiar al momento del estudio.	Continua	Cuantitativo	Razón
	Tipo de parto	Vía del parto por la cual finaliza la gestación del recién nacido.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación de lactancia materna	Lactancia Materna	Técnica de suministrar el alimento natural al recién nacido para un crecimiento y desarrollo adecuado.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación del baño del recién nacido	Baño del recién nacido	Acciones que genera la madre y/o cuidadores encaminadas a la higiene del recién nacido sano.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación de los aspectos de la eliminación	Eliminación	Características normales de micción y deposición en el recién nacido sano.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación de los cuidados de la piel	Cuidados de la piel	Actividades que ejecuta la madre y/o cuidadores dirigidas al cuidado de la piel e identificación de signos de alarma.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación de los cuidados del muñón umbilical	Muñón umbilical	Funciones que realiza la madre y/o cuidadores enfocados al cordón umbilical y reconocimiento de signos de infección.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación de los signos de alarma en el recién nacido	Signos de alarma	Aspectos relacionados a la motricidad, respuesta a los estímulos, alimentación, aspectos de la piel como hidratación, color, estado de las uñas, cabello, mucosas, eliminación entre otros que puede presentar el recién nacido sano y generan una alarma para la madre y/o cuidadores sobre su estado de salud.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación de la alimentación de la madre	Alimentación de la madre	Nutrición equilibrada y balanceada de la madre lactante para brindarle al recién nacido sano una lactancia nutritiva que	Discreta	Cualitativa	Nominal

		contribuye al crecimiento y desarrollo.			
Evaluación de controles médicos y vacunación del recién nacido	Controles médicos y vacunación	Derechos de los menores de edad en cuanto al acceso a los servicios de salud e inmunización desde el momento de su concepción, y en el transcurso de su crecimiento para contribuir al bienestar y desarrollo integral del recién nacido sano.	Discreta	Cualitativa	Nominal
Evaluación de las características sociales y culturales	Características sociales y culturales	Costumbres y creencias de la madre y/o cuidadores que influyen en las prácticas de cuidado del recién nacido sano.	Discreta	Cualitativa	Nominal

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio sobre las Prácticas de cuidado de las madres y los cuidadores del recién nacido sano durante el periodo neonatal posterior al alta hospitalaria, Bogotá, 2020; que se realizará mediante las visitas domiciliarias, por medio de la observación de la rutina de cuidado en casa; de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación y de acuerdo al artículo 5 en esta investigación prevalecerá el criterio del respeto, de la dignidad, protección de los derechos y bienestar del recién nacido y sus padres, es por este motivo que la investigación no presenta ninguna probabilidad de riesgo o daño para los sujetos de estudio. Según el artículo 9 el nivel de riesgo ético de esta investigación es: Investigación sin Riesgo (46,47)

También en la investigación se incluirán los Principios de Helsinki los cuales son Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia; que estarán presentes en caso que se identifique alguna situación de negligencia, peligro, abuso o maltrato en el cuidado del recién nacido; como investigadores nos comprometemos a reportar el hecho a las autoridades competentes, a darle un seguimiento, a canalizar esa familia con su institución prestadora de salud y proteger al recién nacido con el fin de lograr un entorno y cuidado protector. Cada familia que hace parte del proceso contará con el consentimiento informado; el participante será conocedor de los objetivos, método de recolección de información, beneficios, riesgos y el alcance del proceso investigativo; y será de forma autónoma la participación de los sujetos de estudio en esta investigación (48).

De acuerdo con la lista de chequeo sobre los cuidados del recién nacido en casa, que se evaluará durante la visita domiciliaria en dos momentos por personal de Enfermería, en las variables que presenten falencias o dificultades se brindará educación, material didáctico y práctico a las madres y los cuidadores frente a cuidados específicos en casa con el fin de

promover un cuidado oportuno y adecuado que contribuya al crecimiento y desarrollo del recién nacido sano.

Requiere aval ético	Si	No	Nivel de riesgo ético <i>Clasificación acorde con la resolución 8430 de 1993. Ver anexo 13 de esta convocatoria.</i>	Investigación sin riesgo	X
	X			Investigación con riesgo mínimo	
				Investigación con riesgo mayor que el mínimo	

PRODUCTOS ESPERADOS

Con el presente trabajo y acorde a los objetivos propuesto se pretende dejar elaborados y terminados los siguientes productos:

- Instrumento de evaluación estructurado, con metodología observacional cuyo diseño es de enfoque presencial, por medio de visita domiciliaria en dos momentos.
- Instructivo claro y específico cuya aplicación permite obtener datos de tendencia central y proporción, con el fin de respaldar la implementación en las instituciones de salud, programas de educación enfocados en prevención y promoción relacionados a temas básicos del cuidado del neonato en el hogar como lo plantea los 9 ítems evaluados en los instrumentos de valoración creado para dicho estudio.

CRONOGRAMA

En la siguiente tabla, se describe el tiempo en el cual se llevará a cabo cada fase de la presente tesina para dar cumplimiento al objetivo general; en la primera fase "Planeación" este se desarrollará durante el periodo de 2020:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raquel Martin Blazquez. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/676327>
2. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P, Yenny Elers Mastrapa; María del Pilar Gibert Lamadrid. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales | Mastrapa | Revista Cubana de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4):1-13. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
3. Verónica Maribel Tucanes Almeida. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. [Internet]. [Ibarra - Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7349/1/06 ENF 848 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7349/1/06_ENF_848_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud del Recién nacido. [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
5. Fornes Vivas R, Mustienes Bellot R, Navarro Juanes A, Robledo Díaz L, Carvajal Roca E. ¿Es adecuada la utilización del Servicio de Urgencias en el periodo neonatal? Pediatr Aten Primaria. 2017;19(76):301-9.
6. Inga Castro EG. Conocimientos De Las Madres Primiparas Sobre Los Cuidados Del Recien Nacido En El Hogar Del Servicio De Alojamiento Conjunto Del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrion Vmt. Lima. [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Essalud A, Huánuco II. Cuidado De Enfermería En La Disminución De Reingresos Hospitalarios De Neonatos . RED Asistencial ESSALUD II HUÁNUCO 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7744/ENSlekav.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Natali Aurelia Herrera Martinez. Estudio comparativo sobre lactancia materna en puerperas inmediatas que recibieron y no recibieron educación prenatal, atendidas en el hospital Maria Auxiliadora, 2016. 2016;1:35.
9. Barbosa GEFEF, Pereira JMM, Soares MSS, Pereira LBB, Pinho L, Caldeira APP. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. Rev Bras Saude Matern Infant. 1 de julio de 2018;18(3):517-26.
10. OMS. La lactancia materna en en siglo XXI. Lanzamiento virtual en español de la serie en The Lancet. Lancet. 2016.
11. Ochoa Parra G CCN 233 de 2009. Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitarios. [Internet]. 1.ª ed. Convenio de Cooperación Técnica y Financiera No. 233 de 2009 entre el Ministerio de la\rProtección Social, Acción Social, UNICEF y Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas. Colombia; 2010. p. 1-60. Disponible en: http://huila.gov.co/documentos/2012/Salud/ManualLactancia_2010_lito.pdf
12. CINETS C nacional de investigacion en evidencia y tecnologías en salud, Ministerio de

Salud y Protección Social - Colciencias. Guía de práctica clínica del recién nacido sano [Internet]. Vol. 2, MinSalud Colombia. Bogota; 2013. p. 50. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf

13. Ministerio de Salud y Protección Social. Alimentación y lactancia materna [Internet]. MinSalud Colombia. 2020 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
14. Valencia CVV, Carolina M, Pardo S. La leche materna, el alimento de vida. [Internet]. Alcaldía mayor de Bogotá Bogotá; 2018 p. 1-57. Disponible en: http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/03122018_car_tilla_lactancia_materna.pdf
15. Ministerio de salud y protección social. Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud [Internet]. Resolución 2003 de 2014 Colombia; 2014 p. 1-224. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_2003_de_2014.pdf
16. Lund C, Kuller J, Durand DJ. Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser. *Pediatr Dermatol* [Internet]. 2020;37(1):115-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pde.14037>
17. Hospital Universitario San Ignacio. Recomendaciones para los cuidados del Recién Nacido. 2018;1-22. Disponible en: <https://www.husi.org.co/documents/10180/15238261/UNR+-+Cartilla+URN+-+febrero+2018.pdf/f7087e73-932a-4449-8eb6-943b51ca442a>
18. Sosa Rodríguez N. Baño al recién nacido [Internet]. Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2018. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodríguez_Nerea1.pdf
19. Castro EG. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT . Lima . 2016. 2016;1:91.
20. Chiaverini C. La piel del recién nacido. *EMC - Pediatría* [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 13 de marzo de 2020];52(2):1-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178917837768>
21. Lozano GB. Guía de Cuidados Del Recien Nacido en la Maternidad. *Hosp Univ* 12 Oct [Internet]. 2008;81(28):1-208. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
22. Vitoria Miñana I. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. *Dermatitis del pañal*. *Pediatr Integr* [Internet]. 2012;16(3):195-208. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/06/195-208-Derm.pañal.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. [Internet]. Resolución 3280 2018 p. 348. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No_3280_de_20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
24. Kids Health. Guía para padres primerizos [Internet]. 2018 [citado 7 de abril de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/guide-parents-esp.html>
25. Magdialis Pérez Mendoza L, Berasategui Hernández K. Comunicación Caracterización clínico-epidemiológica de la onfalitis en un servicio de Neonatología Clínica and

- epidemiological characterization of omphalitis in a neonatology service. *Medicent Electron* [Internet]. 2015;19(3):157-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n6/v68n6a9.pdf>
26. Aurelio Iragorri Valencia, Bohórquez LS, Córdoba MG, Tovar YG, Cruz TO, Baptiste B, et al. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años [Internet]. Vol. 49, *World of Music*. Colombia; 2015. p. 1-314. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>
 27. ICBF. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN [Internet]. 2015 [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-%0Asituacion-nutricional>
 28. Congreso de la República de Colombia. Código de infancia y la adolescencia. Ley 1093 de 2006 [Internet]. Colombia; 2006 p. 1-48. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
 29. Izzedin R, Pachajoa A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. 2011;9(1):1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44618728003>
 30. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Programa Ampliado de Inmunización [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones\(PAI\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones(PAI).aspx)
 31. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Resolución 5592 2015 [Internet]. 49.739 Colombia; 2015. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5592_2015.htm
 32. World Health Organization (WHO). Actas Oficiales 2T Asamblea Mundial Parte I [Internet]. Ginebra; 1974. p. 7-23. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95324/1/Official_record217_spa.pdf
 33. Hosseinpoor AR, Bergen N, Schlottheuber A, Gacic-Dobo M, Hansen PM, Senouci K, et al. State of inequality in diphtheria-tetanus-pertussis immunisation coverage in low-income and middle-income countries: a multicountry study of household health surveys. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2016;4(9):e617-26. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30141-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30141-3)
 34. OMS. Cobertura Vacunal [Internet]. 2017 [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
 35. Alarcón-Nivia MA, Sepúlveda-Agudelo J, Alarcón-Amaya IC. Midwives, part of the human race's cultural heritage. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2011;62(2):188-95.
 36. C VL. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index Enferm* [Internet]. 2012;21(1-2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>
 37. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT, de Castilla RCS, León. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en castilla y león. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2011;13(49):33-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n49/original1.pdf>
 38. Mateus Solarte JC. Ecology and policy for exclusive breastfeeding in Colombia: a proposal. *Colomb Med* [Internet]. 2012;43:206-11. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1157/2251>
 39. Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez R, de Bengoa-Vallejo RB. Papel de la abuela en la lactancia materna. *Aquichan* [Internet]. 2013;13(2):270-9. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2129/3172>

40. Medline Plus. Control del Niño Sano [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>
41. Babysec. Los controles del niño sano: ¿qué revisan los médicos en los bebés? [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm#inbox/FMfcgxwHMjwTIHFmpWdNxGTmhsPWbGCV?projector=1&messagePartId=0.1>
42. Rivas Herrera J; Ostiguin Melendez R. Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM [Internet]. 2011;8(1):49-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO LISTA DE CHEQUEO DE LA VISITA DOMICILIARIA



LISTA DE CHEQUEO VISITA DOMICILIARIA A LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL RECIÉN NACIDO ENFERMERÍA NEONATAL

Instrucciones de diligenciamiento

La presente lista de chequeo debe ser diligenciada por el profesional de enfermería evaluador, cuya metodología se basa en la observación de las prácticas de cuidado ejecutadas por la madre y/o cuidador del recién nacido en la duración de la visita domiciliaria; al igual que la indagación de conocimientos por parte del núcleo familiar a través de la comunicación asertiva.

Marque con una X las opciones que más se ajusten a lo observado durante la visita y diligencie la casilla de observaciones de ser necesario en el caso de encontrar aspectos importantes que no puedan ser evaluados en los ítems planteados.

Esta lista de chequeo está dividida en 9 ítems que contienen los temas más relevantes del cuidado del recién nacido como lo son lactancia materna, baño del recién nacido, aspectos de eliminación, cuidados de la piel, cuidados del muñón umbilical, signos de alarma del recién nacido, alimentación de la madre, controles médicos, vacunación del recién nacido, características sociales y culturales.

Para el diligenciamiento de cada ítems, estos se realizan acorde a la dinámica de la madre y/o cuidador, es decir no tiene un orden específico lo importante es que todos los ítems se evalúen; en la columna de evaluación del ítem encontramos unas preguntas relacionadas con cada uno de los 9 temas relevantes de cuidado de recién nacido; en la columna siguiente las posibles respuestas acordes a la observación de las acciones de la madre y/o cuidador, adicionalmente cuenta la lista de chequeo con una columna de observaciones que se diligencia según lo considere el evaluador.

Durante la observación de las prácticas de cuidado del recién nacido, primero se observará y se diligencia la lista; después se hace la retroalimentación o educación, el evaluador debe evitar interrumpir a la madre y/o cuidador durante las acciones de cuidado pues esto generará

un Sesgo en el estudio. En caso de que la acción a realizar por parte de la madre y/o cuidador sea demasiado insegura se intervendrá.

Cómo profesionales de enfermería es indispensable conocer la caracterización sociodemográfica de la población objeto, es por esto que se le realizan una serie de preguntas a la madre y/o cuidador, para conocer el contexto de cada familia participante del estudio.

Importante: el rol educativo del Profesional de enfermería será indispensable en las visitas domiciliarias pues nos permitirá crear entornos protectores y seguros para los recién nacidos.

NOMBRE MADRE Y/O CUIDADOR: _____

EDAD DEL RECIEN NACIDO: _____

EDAD: _____ **ESTADO CIVIL:** _____

NIVEL EDUCATIVO: _____

ESTRATO DE LA VIVIENDA: _____ **NÚMERO DE HIJO:** _____

PARTO: Vaginal__ Cesárea__

Diligencie a continuación cada ítem:

N°	EVALUACIÓN DE ÍTEM (LACTANCIA MATERNA)	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Se da lactancia materna a libre demanda o por lo menos cada 3 horas, con una duración mínima de 20 minutos por seno para garantizar la salida de la leche final?	a. Se da lactancia materna a libre demanda garantizando la salida de leche final b. Se da lactancia materna a libre demanda, pero no se garantiza la salida de leche final c. Se da leche materna cada 4 o más horas y no se garantiza la salida de leche final d. No se esta alimentando el neonato con leche materna	
2.	¿La madre tiene los pezones íntegros?	a. Los pezones se observa completamente sanos e íntegros b. Los pezones se encuentran visiblemente agrietados c. Los pezones se encuentran visiblemente enrojecidos d. Los pezones se observan con sangrado leve	
3.	¿La madre refiere dolor al lactar?	a. No refiere dolor durante la lactancia	

		<p>b. Refiere dolor y molestias leves durante la lactancia</p> <p>c. refiere dolor y congestión mamaria durante la lactancia</p> <p>d. refiere dolor, congestión mamaria y calor local que le impide la lactancia materna</p>	
4.	¿Reconoce la importancia de facilitar la movilización de gases posterior a la lactancia?	<p>a. Moviliza de forma adecuada los gases del recién nacido después de cada tetada</p> <p>b. No tiene conocimiento acerca de la técnica de movilización de gases</p> <p>c. Reconoce la importancia de la movilización de gases, pero usa una técnica inadecuada que le impide cumplir el objetivo</p> <p>d. No esta de acuerdo con realizar esta técnica ya que la encuentra innecesaria y perjudicial para el recién nacido</p>	
5.	¿Tiene conocimiento acerca de la forma adecuada de extracción y almacenamiento de leche materna?	<p>a. Realiza la extracción y almacenamiento de leche materna de forma adecuada</p> <p>b. Realiza de forma correcta la extracción de leche materna, pero desconoce la técnica de almacenamiento</p> <p>c. Desconoce por completo la técnica correcta de extracción y almacenamiento de leche materna</p> <p>d. Refiere no separarse de su recién nacido durante los dos años de lactancia materna, por ende, no se encuentra interesada en dicho tema</p>	
6.	¿La boca del recién nacido está bien abierta y el labio inferior evertido?	<p>a. La boca del recién nacido se encuentra abierta y los labios correctamente posicionados</p> <p>b. La boca del recién nacido se observa levemente abierta</p> <p>c. El labio inferior del recién nacido no está visiblemente evertido</p>	

7	¿La boca del recién nacido abarca la mayor porción de areola de la madre?	<p>a. La boca del recién nacido abarca la mayor porción de la areola</p> <p>b. La boca del recién nacido cubre únicamente el pezón</p> <p>c. La boca del recién nacido se encuentra levemente abierta</p>	
8.	¿El mentón y la nariz del recién nacido descansan sobre el pecho de la madre?	<p>a. El mentón y nariz del recién nacido están en contacto con el seno de la madre</p> <p>b. El mentón y la nariz del recién nacido están en dirección al techo</p> <p>c. el mentón del recién nacido se encuentra descansando en el seno de la madre, pero la nariz se encuentra totalmente separada</p>	
9.	¿Succiona con un movimiento rítmico y profundo?	<p>a. Se observa la succión rítmica, con movimientos en el punto de articulación la mandíbula y sin hundimiento a nivel de las mejillas</p> <p>b. Se observa las mejillas hundidas y la succión es irregular</p> <p>c. Se observa a succión superficial sin presencia de movimientos rítmicos en el punto de la articulación de la mandíbula</p>	
10.	¿La cabeza del recién nacido está alineada con su cuerpo y el abdomen del recién nacido pegado al de la madre?	<p>a. La cabeza y el cuerpo del recién nacido se encuentran alineados con el de la madre</p> <p>b. El cuerpo del recién nacido se encuentra alineado con el de la madre, pero la cabeza se observa con dirección al techo</p> <p>c. El cuerpo y la cabeza del recién nacido se encuentran desalineados con dirección al techo</p>	
11.	¿Se escucha el recién nacido tragar sin presencia de chasquidos durante la succión?	<p>a. El recién nacido traga sin presencia de ruidos ni chasquidos audibles</p> <p>b. Se perciben intermitentes chasquidos durante la succión</p>	

		c. Se identifican chasquidos persistentes y continuos durante la succión	
--	--	---	--

N°	EVALUACIÓN DE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Organiza todo su entorno y alista los elementos necesarios para el baño diario del recién nacido?	a. Alista y organiza todo lo necesario para el baño del recién nacido b. No cuenta con los elementos necesarios para el baño del recién nacido por lo que necesita desplazarse durante el baño	
2.	¿La bañera se encuentra en un lugar seguro y a la altura de la cintura para garantizar comodidad?	a. La bañera se encuentra ubicada de forma segura y cómoda ergonómicamente b. La bañera se encuentra en un sitio inestable con alto riesgo de caída c. La bañera esta ubicada en un sitio el cual no genera comodidad para la madre	
3.	¿Verifica que la temperatura del agua se encuentre entre 35 a 37° C?	a. Verifica de forma oportuna que la temperatura del agua sea la adecuada b. No verifica la temperatura del agua previamente causando malestar en el recién nacido c. No tiene conocimiento de la técnica tradicional para verificar la temperatura del agua previo al baño	
4.	¿Garantiza un entorno libre de corrientes de aire que esté a una temperatura entre 23 a 25°C?	a. Garantiza un entorno libre de corrientes de aire con una temperatura optima b. Realiza el baño del recién nacido en un sitio con presencia de corrientes de aire constante c. Realiza el baño del recién nacido en un lugar frio, cuyas	

		entradas de ventilación se encuentran abiertas	
5.	¿Sujeta al recién nacido en una posición cómoda y segura?	<p>a. Sujeta al recién nacido de forma cómoda y segura</p> <p>b. La madre sujeta al recién nacido de forma inadecuada proporcionando inseguridad para el recién nacido</p> <p>c. La madre proporciona seguridad al recién nacido, pero se siente incomoda realizando el baño</p>	
6.	¿Gira cuidadosamente al recién nacido para lavar su espalda y sus nalgas?	<p>a. Gira cuidadosamente al recién nacido garantizando el baño en nalgas y espalda</p> <p>b. No realiza el giro del recién nacido ya que le genera inseguridad y desconfianza</p> <p>c. Gira al recién nacido de forma inadecuada generando riesgo de caídas para el recién nacido</p>	
7	¿Realiza el secado del recién nacido a toques, iniciando por el cabeza seguido del resto del cuerpo?	<p>a. Realiza el secado del recién nacido con la técnica y la secuencia correcta</p> <p>b. Realiza el secado del recién nacido en forma de arrastre generando irritación en la piel</p> <p>c. Inicia el secado del cuerpo, terminando en la cabeza del recién nacido</p>	
8.	¿Realiza el baño en un tiempo no mayor a 10 min para evitar pérdidas de calor?	<p>a. Realiza el baño del recién nacido en un periodo no mayor a 10 min</p> <p>b. Realiza el baño del recién nacido en un tiempo inferior a 10 min para evitar pérdidas de calor, pero no garantiza un aseo adecuado</p> <p>c. Realiza el baño del recién nacido en periodos prolongados mayores a 10 min</p>	
9.	¿Viste al recién nacido inmediatamente después del secado iniciando de arriba hacia abajo?	<p>a. Viste al recién nacido en el tiempo adecuado y con la secuencia correcta</p> <p>b. Viste al recién nacido en el tiempo correcto, pero inicia de los pies a la cabeza</p>	

		c. Viste al recién nacido en tiempo prolongados generando perdidas de calor corporal	
10.	¿Evita aplicar talcos y colonias directamente sobre la piel para evitar alergias cutáneas?	<p>a. Aplica talcos y colonias únicamente sobre la ropa del recién nacido</p> <p>b. Aplica talcos y colonias directamente sobre la piel del recién nacido</p> <p>c. No hace uso de esta línea de productos para el recién nacido</p>	

N°	EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS DE LA ELIMINACIÓN	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Identifica la importancia de obtener la primera micción del recién nacido durante las primeras 24 horas de vida?	<p>a. La madre identifica la importancia de obtener la primera micción en el periodo de 24 horas</p> <p>b. No tiene conocimiento acerca del periodo pertinente en que se debe obtener la primera micción</p> <p>c. Le generaba preocupación no obtener micción dentro de las primeras 6-12 horas</p>	
2.	¿Reconoce que la orina durante las primeras 72 horas puede ser concentrada de aspecto amarillo oscuro?	<p>a. Reconoce las características normales de la orina en las primeras 72 horas</p> <p>d. No tiene conocimiento acerca de las características normales de la orina del recién nacido las primeras 72 horas</p> <p>c. Percibe como signo de alarma el color amarillo oscuro en la orina del recién nacido durante las primeras 72 horas</p>	
3.	¿Identifica como normal la aparición de leves manchas de sangre en la orina producto del descenso hormonal en el caso exclusivo de las niñas?	<p>a. Identifica y reconoce como normal las manchas sanguinolentas en la orina en el caso de las niñas</p> <p>b. Percibe como signo de alarma la presencia de manchas sanguinolentas en la orina en el caso de las niñas</p>	

		<p>c. Desconoce esta característica ya que su recién nacido es de sexo masculino</p>	
4.	<p>¿Identifica la importancia de obtener la primera deposición del recién nacido durante las primeras 48 horas de vida?</p>	<p>a. La madre identifica la importancia de obtener la primera deposición en el periodo de 48 horas b. No tiene conocimiento acerca del periodo pertinente en que se debe obtener la primera deposición c. Le generaba preocupación no obtener la deposición dentro de las primeras 12 horas</p>	
5.	<p>¿Reconoce como normal que la primera deposición puede ser de aspecto negro y espeso (meconio), la cual con los días va adquiriendo un aspecto verdoso o amarillento y menos consistente?</p>	<p>a. Reconoce las características normales de la deposición del recién nacido en los primeros días de vida b. No tiene conocimiento acerca de las características normales de la deposición del recién nacido las primeras 72 horas c. Percibe como signo de alarma el color negro - verdoso oscuro de la deposición del recién nacido durante las primeras 72 horas</p>	
6	<p>¿Conoce como signos de alarma la ausencia de deposiciones en un lapso mayor a 48 horas?</p>	<p>a. Reconoce e identifica de forma adecuada los signos de alarma con relación a las deposiciones del recién nacido b. No reconoce el lapso de tiempo máximo en el que puede haber ausencia de deposiciones en el recién nacido c. Reconoce la importancia de las deposiciones del recién nacido, pero no identifica como signo de alarma la ausencia de estas</p>	
7.	<p>¿Reconoce la importancia del cambio de pañal oportuno para evitar pañalitis asociadas al pañal?</p>	<p>a. Reconoce como importante y realiza el cambio de pañal de forma oportuna b. Desconoce el término pañalitis, pero realiza de forma oportuna los cambios de pañal</p>	

		c. Desconoce el termino pañalitis y prolonga los periodos del cambio de pañal propiciando la pañalitis en el recién nacido	
8.	¿Conoce la técnica adecuada para realizar masaje abdominal en caso de estreñimiento o exceso de gases?	a. Conoce y aplica de forma adecuada el masaje abdominal en caso de estreñimiento o gases en el recién nacido b. Desconoce la importancia del masaje abdominal cuando se presenta estreñimiento o exceso de gases en el recién nacido c. Reconoce la importancia del masaje abdominal, sin embargo, desconoce la técnica para realizarlo en caso de estreñimiento o gases	
9.	¿Identifica los signos de cólico y distensión abdominal?	a. Reconoce e identifica de forma oportuna los signos de cólico y distensión abdominal b. Desconoce los principales signos que indican cólico y distensión abdominal	
10.	¿Identifica que la frecuencia normal de deposiciones en el día oscila entre 4 a 8, generalmente seguido del periodo de lactancia como reflejo gastro cólico?	a. Identifica y reconoce la cantidad y frecuencia normal con respecto a las deposiciones del recién nacido b. Percibe como signo de alarma 4 o más deposiciones en el recién nacido c. Percibe como normal las deposiciones diarreicas con una frecuencia mayor a 12 deposiciones al día	

Nº	EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Reconoce que el primer baño del recién nacido se puede realizar a las 24 horas	a. Reconoce el tiempo pertinente para realizar el primer baño del recién nacido posterior al nacimiento	

	posteriores al nacimiento?	<p>b. Percibe como pertinente realizar el primer baño del recién nacido antes de las 24 horas posterior al nacimiento</p> <p>c. Percibe como pertinente realizar el baño del recién nacido 72 horas posteriores al nacimiento</p> <p>d. Percibe como pertinente realizar el primer baño del recién nacido como mínimo una semana posterior al nacimiento</p>	
2.	¿No retira de forma forzosa el vérnix caseoso que hay en la piel del recién nacido?	<p>a. No retira el vérnix caseoso de forma forzosa</p> <p>b. No tiene conocimiento de la importancia del vérnix caseoso en la piel del recién nacido, por ende, por desconocimiento lo retira de forma forzosa</p> <p>c. Percibe el vérnix caseoso como una sustancia nociva para la piel del recién nacido, por ende, lo retira de manera forzosa</p>	
3.	¿Usa jabones, shampoo, colonias y demás implementos de aseo con PH neutro para evitar alergias en la piel del recién nacido?	<p>a. Garantiza al recién nacido la aplicación de elementos de aseo con PH neutro</p> <p>b. No considera importante el PH de los elementos de aseo que se le apliquen al recién nacido con relación a los cuidados de la piel</p> <p>c. No tenía conocimiento de la importancia del PH en el cuidado de la piel del recién nacido, por ende, no realiza la verificación de esta característica en los elementos de aseo del recién nacido</p>	
4.	¿Lava la ropa del recién nacido de forma individual haciendo uso de jabones neutros para prevenir irritación y alergias cutáneas?	<p>a. Realiza el lavado de la ropa del recién nacido de forma individual, haciendo uso de jabones cuyo PH sea neutro</p> <p>b. Realiza el lavado de la ropa del recién nacido junto con la de toda la familia, haciendo uso</p>	

		<p>del jabón que utiliza para todas las prendas</p> <p>c. No considera importante separar la ropa del recién nacido para realizar su lavado, por ende, no aplica la separación de las prendas y ni la elección del jabón con PH neutro</p>	
5.	<p>¿Garantiza que la piel del recién nacido siempre está seca e hidratada después del baño diario y durante el día?</p>	<p>a. Se asegura que la piel del recién nacido permanezca seca e hidratada</p> <p>b. No tiene conocimiento de este cuidado específico de la piel, por ende, la piel del recién nacido permanece húmeda</p> <p>c. No tiene conocimiento de este cuidado específico de la piel, por ende, la piel del recién nacido permanece con resequeidad parcial o general</p>	
6	<p>¿Reconoce signos y síntomas de pañalitis y reacciones cutáneas derivadas de la exposición a las deposiciones?</p>	<p>a. Identifica de forma oportuna los signos de pañalitis y reacciones cutáneas derivado de la exposición a las deposiciones</p> <p>b. No tiene conocimiento del término ni sus principales signos y síntomas</p> <p>c. No considera que la exposición a las deposiciones este directamente relacionado con la pañalitis y las reacciones cutáneas</p>	
7.	<p>¿Proporciona al recién nacido el baño de sol diario, matutino, para reducir riesgo de ictericia neonatal, realizándolo en periodos de 20 min al día, sin exposición directa al sol?</p>	<p>a. Realiza el baño de sol del recién nacido diario, en el horario y la intensidad adecuada</p> <p>b. Proporciona el baño de sol del recién nacido, en el horario inadecuado y con una intensidad superior a los 20 minutos</p> <p>c. No proporciona el baño de sol del recién nacido</p>	

8.	¿Evita exponer al recién nacido a los rayos directos del sol ya que por sus niveles bajos de melanina puede estar expuesto a quemaduras?	<p>a. Evita la exposición del recién nacido a los rayos directos del sol</p> <p>b. Desconoce la forma correcta de proporcionar el baño de sol, por ende, expone al recién nacido de forma directa</p> <p>c. No proporciona el baño diario de sol al recién nacido</p>	
9.	¿Garantiza el uso del gorro en el recién nacido reconociendo su importancia para evitar pérdidas rápidas de calor?	<p>a. Garantiza de forma permanente el uso del gorro en el recién nacido</p> <p>b. No garantiza al recién nacido el uso del gorro ya que desconoce su importancia</p> <p>c. Percibe como innecesario el uso del gorro en el recién nacido</p>	

N°	EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL MUÑÓN UMBILICAL	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Garantiza el aseo y desinfección del muñón umbilical durante el baño del recién nacido con agua y jabón?	<p>a. Realiza el aseo y desinfección del muñón umbilical únicamente con agua y jabón</p> <p>b. Realiza la desinfección del muñón umbilical haciendo uso de otros agentes desinfectantes ¿Cuáles?</p> <p>c. No realiza la desinfección del muñón umbilical ya que no tiene conocimiento de la importancia de hacerlo</p>	
2.	¿Conoce la contraindicación del uso de sustancias antisépticas o desinfectantes en el área del muñón umbilical para su manejo?	<p>a. Conoce la contraindicación de sustancias antisépticas para la desinfección del muñón umbilical, y se abstiene de su uso</p> <p>b. No tiene conocimiento de las contraindicaciones de el uso de sustancias antisépticas para la desinfección del muñón umbilical, por ende, hace uso de ellas</p>	

		<p>c. Conoce las contraindicaciones del uso de sustancias antisépticas para la desinfección del muñón umbilical, sin embargo, las usa ya que es una práctica familiar arraigada</p>	
3.	¿Mantiene el muñón umbilical seco con el fin de evitar riesgo de infección en el sitio?	<p>a. Garantiza que el muñón umbilical permanezca seco</p> <p>b. Desconoce la importancia de tener el muñón umbilical seco, por ende, deja el muñón umbilical del recién nacido húmedo</p> <p>c. No percibe como importante mantener el muñón umbilical del recién nacido seco, por ende, no garantiza que esto ocurra</p>	
4.	¿Reconoce que el muñón umbilical cae de manera autónoma y no es necesario retirarlo manualmente ya que podría ocasionar trauma al recién nacido?	<p>a. Permite que el muñón umbilical caiga de forma autónoma</p> <p>b. Desconoce el proceso normal del muñón umbilical, por ende, fuerza su caída de forma manual</p> <p>c. Realiza la extracción del muñón umbilical de forma manual, ya que es una práctica familiar arraigada</p>	
5.	¿Tiene conocimiento que el tiempo aproximado de caída autónoma del muñón ocurre entre 10 a 25 días posteriores al nacimiento?	<p>a. Tiene conocimiento del tiempo adecuado en el que ocurre la caída normal del muñón</p> <p>b. Desconoce el tiempo adecuado en el que se da la caída normal y autónoma del muñón umbilical</p> <p>c. Retira de forma manual el muñón umbilical en un tiempo inferior, ya que es una práctica familiar arraigada</p>	
6.	¿Supervisa que el pañal siempre se encuentre por debajo del muñón umbilical con el fin de no generar	<p>a. Garantiza que el pañal siempre este por debajo del muñón umbilical</p> <p>b. Desconoce los cuidados básicos del muñón, por ende, no garantiza que el pañal</p>	

	fricción, trauma e infección?	permanezca por debajo del muñón umbilical c. No percibe como importante que el pañal este por debajo del muñón umbilical, por ende, no garantiza que esto ocurra	
7.	¿Identifica los principales signos que indican presencia de infección en el área periumbilical (enrojecimiento, mal olor, salida de secreción)?	a. Reconoce los signos de alarma que indica infección en el área del muñón umbilical b. No tiene conocimiento de los signos que indica infección en el área del muñón c. No percibe como importante reconocer los signos de alarma que indica infección en el área del muñón umbilical	
8.	¿Reconoce la importancia de realizar el lavado de manos previo a la manipulación del muñón umbilical?	a. Reconoce la importancia del lavado de manos previo a la manipulación del muñón umbilical y lo realiza de forma rutinaria b. Desconoce la importancia del lavado de manos previo a la manipulación del muñón umbilical, por ende, no lo realiza c. Reconoce la importancia del lavado de manos previo a la manipulación del muñón umbilical, sin embargo, no lo realiza de forma habitual	

N°	EVALUACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Reconoce los cambios de tonalidad amarilla en la piel del recién nacido como aparición signos de ictericia neonatal?	a. Reconoce la tonalidad amarillenta de la piel como signo de ictericia neonatal b. Desconoce el cambio de tonalidad amarillenta de la piel como signo de ictericia neonatal c. Desconoce el termino ictericia neonatal	
2.	¿Reconoce como signo de hipoxia la	a. Identifica la tonalidad azulada en la piel como signo	

	<p>tonalidad azulada en la piel a nivel peribucal y extremidades haciendo inminente la necesidad de atención médica inmediata?</p>	<p>de hipoxia y reconoce la necesidad de atención médica inmediata</p> <p>b. Desconoce la tonalidad azulada en la piel como signo de hipoxia, por ende, ignora la necesidad de atención médica inmediata</p> <p>c. Desconoce el término hipoxia y su necesidad de atención inmediata</p>	
3.	<p>¿Identifica el llanto irritable e inconsolable de recién nacido como signo de alarma frente a alguna necesidad o respuesta de dolor?</p>	<p>a. Identifica el llanto irritable en el recién nacido como signo de alarma</p> <p>b. Desconoce las características del llanto irritable y su importancia para identificar necesidades prioritarias</p> <p>c. Percibe todo llanto emitido por el recién nacido como signo de alarma</p> <p>d. Percibe el llanto del recién nacido de cualquier característica como normal e insignificante como signo de alarma</p>	
4.	<p>¿Identifica signos de hipoglucemia (letargia, ausencia prolongada de llanto, hipotonía, somnolencia) como necesidad de acudir a un centro de salud?</p>	<p>a. Identifica de forma clara los signos de hipoglicemia y la necesidad de atención inmediata</p> <p>b. Desconoce los signos propios de hipoglicemia confundidos con las características de somnolencia, ignorando su necesidad inmediata de atención</p> <p>c. Desconoce el término hipoglicemia y su necesidad inmediata de atención</p>	
5.	<p>¿Identifica signos de dificultad respiratoria como esfuerzo respiratorio, aleteo nasal o tiraje intercostal?</p>	<p>a. Identifica de forma clara y oportuna los signos de dificultad respiratoria</p> <p>b. Desconoce los signos específicos de dificultad respiratoria</p>	

		c. Desconoce el termino de dificultad respiratoria	
6.	¿Tiene claro que la temperatura óptima del recién nacida oscila entre 36.5 a 37.5°C (valores mayores o menos podrían indicar hipotermia o fiebre)?	a. Identifica los valores normales de temperatura que maneja el recién nacido b. Desconoce los valores normales de temperatura del recién nacido	
7.	¿Reconoce como signo de alarma la succión de leche materna deficiente o el rechazo al seno, por lo cual es necesaria la valoración médica inmediata?	a. Identifica los signos de mala succión y rechazo de la leche materna b. Desconoce los signos de mala succión y rechazo de la leche materna c. Percibe como normal el rechazo de la leche materna por parte del recién nacido	
8.	¿Reconoce como signo de alarma la presencia de vómitos frecuentes, diarrea con presencia de sangre o moco, como riesgo de deshidratación requiere atención médica?	a. Identifica la presencia de vómitos y diarrea como factor de riesgo para la deshidratación del recién nacido b. Desconoce la presencia de vómitos y diarrea como factor de riesgo para la deshidratación del recién nacido c. Percibe la presencia de vomito y diarrea en el recién nacido como una característica normal	
9.	¿Identifica movimientos bruscos e involuntarios, mirada perdida y temblores como sugestivos de convulsiones con necesidad de acudir a un centro de salud de forma inmediata?	a. Identifica signos y síntomas que indican riesgo de convulsión en el recién nacido b. Desconoce los signos y síntomas que indican riesgo de convulsión en el recién nacido c. Percibe los signos y síntomas que indica riesgo de convulsión, como signos normales del comportamiento del recién nacido	
10.	¿Identifica como signo de alarma la distensión abdominal que no cede a masaje de estimulación, con	a. Identifica de forma oportuna los signos de distensión abdominal grave y su necesidad de atención medica inmediata	

	presencia de abdomen globoso, piel brillante en área abdominal y dolor a la palpación, reconociendo la importancia de atención médica inmediata?	b. Desconoce los signos de distensión abdominal grave y su necesidad de atención medica inmediata c. Percibe como normal los signos de distensión abdominal e ignora la importancia de atención inmediata	
--	--	--	--

N°	ITEM A EVALUAR (ALIMENTACIÓN DE LA MADRE)	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Incluye en su dieta lácteos, frutas y verduras?	a. Consume lácteos, frutas y verduras habitualmente b. No cuenta con la capacidad económica para incluir estos alimentos en su dieta c. No los consume, ya que no le gustan los lácteos, frutas o verduras	
2.	¿Consumo proteínas ya sea de tipo animal o vegetal?	a. Consume proteínas de forma habitual b. No cuenta con la capacidad económica para incluir estos alimentos en su dieta c. No los consume ya que es vegetariana	
3.	¿Identifica alimentos con alto nivel proteico que puedan reemplazar la proteína de origen animal?	a. Identifica y consume alimentos que por su alto nivel proteico pueden reemplazar la proteína animal b. No tiene conocimiento acerca de los alimentos que puedan reemplazar el consumo de proteína animal c. Tiene conocimiento acerca de los alimentos que por su alto nivel proteico puede reemplazar el consumo de proteína animal, sin embargo, no cuenta con la capacidad económica para incluirlos en su dieta	
4.	¿Reconoce el riesgo que representa para el recién nacido el consumo de bebidas alcohólicas por parte	a. Reconoce el riesgo que representan las bebidas alcohólicas para el actante y se abstiene de su consumo	

	de la madre durante la lactancia?	<p>b. Desconoce los riesgos que representan las bebidas alcohólicas para el lactante por ende las consume de forma ocasional</p> <p>c. Reconoce el riesgo que representan las bebidas alcohólicas para el actante, sin embargo, las consume de forma ocasional</p>	
5.	¿Se hidrata de forma continua?	<p>a. Se hidrata de forma continua y regular</p> <p>b. No se hidrata de forma periódica</p> <p>c. Desconoce la importancia de hidratarse de forma continua y regular</p>	
6.	¿Toma suplementos o vitaminas durante la lactancia? ¿Cuáles?	<p>a. Consume suplementos bajo prescripción medica</p> <p>b. Consume suplementos sin formula médica, por recomendación social</p> <p>c. No consume ningún tipo de suplementos</p>	
7.	¿Consume algún tipo de bebida o alimento de origen cultural para la estimulación de la leche materna? ¿Cuáles?	<p>a. No consume ningún tipo de bebida o alimento de origen cultural para estimular la leche materna</p> <p>b. Consume un alimento y/o bebida de origen cultural para la estimulación de la leche materna</p>	
8.	¿Consume bebidas a base de cafeína?	<p>a. No consume ningún tipo de bebida a base de cafeína</p> <p>b. Consume bebidas a base de cafeína de forma habitual</p> <p>c. Consume bebidas a base de cafeína de forma esporádica</p>	
9.	¿Ingiere mínimo 3 comidas diarias?	<p>a. Ingiere 3 o más comidas diarias</p> <p>b. Ingiere 2 comidas diarias</p> <p>c. Ingiere 1 comida diaria</p>	
10.	¿Practica algún tipo de dieta durante la lactancia materna?	<p>a. No practica ningún tipo de dieta durante la lactancia</p> <p>b. Practica dieta con fines nutritivos durante la lactancia</p>	

		c. Practica dieta con fines adelgazantes durante la lactancia	
--	--	---	--

N°	ITEM A EVALUAR (CONTROLES MÉDICOS Y VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO)	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
1.	¿Reconoce la importancia de los controles médicos del recién nacido?	<p>a. Reconoce la importancia de los controles médicos del recién nacido y asiste de forma puntual a ellos</p> <p>b. Desconoce la importancia de los controles médicos del recién nacido</p> <p>c. No considera importante asistir a los controles médicos del recién nacido</p>	
2.	¿Tiene programadas las citas de control del recién nacido posterior al egreso hospitalario (a las 72 horas)?	<p>a. Tiene programadas las citas de control médico del recién nacido posterior al egreso hospitalario</p> <p>b. No tenía conocimiento acerca del control médico del recién nacido posterior al egreso hospitalario</p> <p>c. No considera necesario asistir a control médico del recién nacido posterior al egreso hospitalario</p>	
3.	¿Identifica un centro de salud cercano donde pueda realizar los controles del recién nacido sin requerir desplazamientos prolongados?	<p>a. Identifica y cuenta con un centro de salud cercano a su vivienda para los controles del recién nacido</p> <p>b. No tiene conocimiento de los centros de salud cercanos a su vivienda para los controles del recién nacido, que le permitan evitar grandes desplazamientos</p> <p>c. Vive en un sitio geográfico apartado donde no cuenta con centros de salud cercanos</p>	
4.	¿Identifica el esquema de inmunización PAI donde reglamenta las vacunas a los 2-4-6-7-	<p>a. Identifica de forma clara en esquema de inmunización PAI</p> <p>b. Desconoce de forma puntual la secuencia reglamentada en</p>	

	12-18 meses y a los 5 años?	el esquema de inmunización PAI c. Considera el esquema de inmunización PAI innecesario y perjudicial para el recién nacido, por lo que se abstiene de su aplicación	
5.	¿Se aplicó al recién nacido la vacuna BCG y Hepatitis B antes del egreso hospitalario?	a. Se aplico de forma oportuna la vacunación BCG y Hepatitis B antes del egreso hospitalario	
6.	¿Cuenta con el carnet de vacunación del recién nacido?	b. Por fallas institucionales no se aplico la vacunación BCG y Hepatitis B antes del egreso hospitalario c. Percibe como riesgoso para la salud del recién nacido cualquier protocolo de vacunación, por ende, no permite su aplicación antes del egreso hospitalario	
7.	¿Reconoce como efectos secundarios de las vacunas la irritabilidad del recién nacido, pérdida del apetito, fiebre leve o rubor en el sitio de aplicación?	a. Identifica los efectos secundarios normales derivados de la aplicación de vacunas b. Desconoce los efectos secundarios normales derivados de la aplicación de vacunas c. Percibe como signo de alarma los efectos secundarios derivados de la aplicación de las vacunas	
8.	¿Reconoce como signos de reacción grave o reacción alérgica a la vacuna la presencia de fiebre elevada, hinchazón del rostro, dificultad para respirar o urticaria generalizada?	a. Reconoce e identifica de forma oportuna los signos de reacciones alérgicas derivadas de la aplicación de las vacunas b. Desconoce los signos de reacciones alérgicas derivadas de la aplicación de las vacunas c. Percibe los signos de reacción alergia derivada de la aplicación de las vacunas como un signo normal	

N°	ITEM A EVALUAR (CARACTERÍSTICAS)	MARQUE CON UNA (X) LAS RESPUESTAS CORRECTAS	OBSERVACIONES
-----------	---	--	----------------------

	SOCIALES Y CULTURALES)		
1.	¿El núcleo familiar cuenta con empleo que permita solventar los gastos básicos del hogar y los requerimientos del recién nacido?	a. los padres del recién nacido cuentan con empleo estable que permite solventar los gastos económicos b. Solamente una persona del núcleo familiar cuenta con empleo c. Todas las personas del núcleo familiar se encuentran actualmente desempleados	
2.	¿Cuentan con seguridad social en salud?	a. Cuenta con seguridad social en salud como cotizante b. Cuenta con seguridad social en salud como beneficiaria c. Cuenta con seguridad social en salud subsidiado d. No cuenta actualmente con seguridad social en salud	
3.	¿Identifica en la vivienda factores de riesgo para el recién nacido? ¿Cuáles?	a. Identifica factores de riesgo físicos b. Identifica factores de riesgo ambientales c. Identifica factores de riesgo sociales	
4.	¿Identifica la presencia de olor a tabaco o algún otro aroma de origen químico que pueda afectar la salud del recién nacido? ¿Cuáles?	a. No se identifica ningún tipo de olor que pueda afectar la salud del recién nacido b. Se identifica olor a tabaco dentro de la vivienda c. Se identifica olor a marihuana dentro de la vivienda d. Se identifica olor a químicos dentro de la vivienda	
5.	¿Los espacios de la vivienda son limpios y adecuados para el óptimo desarrollo del recién nacido?	a. Los espacios de la vivienda se observan visiblemente higiénicos y adecuados para el óptimo desarrollo del recién nacido b. Los espacios de la vivienda se observan visiblemente sucios c. Los espacios de la vivienda permiten identificar riesgos para el adecuado desarrollo del recién nacido	

6.	¿Identifica signos de maltrato intrafamiliar?	<p>a. No se identifica ningún signo de maltrato intrafamiliar</p> <p>b. Se perciben relaciones intrafamiliares estresantes por lo que se sugiere seguimiento</p> <p>c. Se observan signos claros de maltrato intrafamiliar y se hace necesario su reporte</p>	
7.	¿El núcleo familiar tiene alguna costumbre cultural que está aplicando en la crianza del recién nacido afectando su desarrollo? ¿Cuál?	<p>a. El núcleo familiar no tiene costumbres culturales con relación a la crianza del recién nacido</p> <p>b. El núcleo familiar cuenta con costumbres culturales con relación a la crianza sin embargo, no afecta la salud y el desarrollo del recién nacido</p> <p>c. El núcleo familiar cuenta con costumbres culturales con relación a la crianza que pueden estar afectando la salud y óptimo desarrollo del recién nacido</p>	

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: _____
INVESTIGADORES: _____

FACULTAD: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

PARENTESCO: _____ EDAD: _____

CUIDAD Y FECHA: _____

Señor Participante:

Favor leer con atención los siguientes aspectos de la investigación; si está de acuerdo y desea participar, diligencie y firme el documento.

Descripción de la Participación:

Objetivo de la investigación:

Describir las prácticas de cuidado de las madres y/o cuidadores del recién nacido sano durante el periodo neonatal posterior al alta hospitalaria, Bogotá, 2020.

Recolección de los datos:

La recolección de datos acerca de las prácticas de cuidado del recién nacido sano se realizará mediante visitas domiciliarias las cuales se agendarán antes del egreso y estos datos los obtendremos por medio de una base de datos proporcionada por la institución central de estudio en la cual nos brindará información de los recién nacidos vivos y sin alteraciones en la condición de salud, durante el periodo establecido para el estudio.

Después de contar con el consentimiento de cada familia a su participación a la investigación, se procederá a realizar la visita al hogar de cada familia con el fin de aplicar un instrumento de evaluación tipo encuesta que nos permita obtener información acerca de los cuidados realizados por las madres y/o cuidadores de los neonatos y la calidad de los mismos, para así obtener un valor numérico que nos permita determinar e identificar las falencias y fortalezas de forma general en los núcleos familiares al egresar con un recién nacido sano sujeto de cuidados especiales que puedan representar un desafío frente a lo desconocido en sus primeros días de vida y más aún en los casos de madres y/o cuidadores primerizos.

Aspectos que se observarán y evaluarán mediante el instrumento durante la visita domiciliaria y en los casos necesarios, una retroalimentación a la madre y/o cuidadores del recién nacido en los siguientes ítems:

X	Técnica de la lactancia materna
X	Baño del recién nacido
X	Eliminación del recién nacido
X	Cuidados de la piel del recién nacido
X	Cuidados del muñón umbilical
X	Signos de alarma del recién nacido
X	Alimentación de la madre lactante
X	Controles médicos y vacunación del recién nacido
X	Características sociales y culturales

Cuales son los beneficios de la investigación:

Los beneficios de este estudio sobre las Prácticas de cuidado de las madres y/o cuidadores del recién nacido sano durante el periodo neonatal posterior al alta hospitalaria, Bogotá, 2020; es evaluar durante la visita domiciliaria por personal de Enfermería, en las variables que presenten falencias o dificultades se brindará educación y material didáctico y práctico a las madres y/o cuidadores frente a los cuidados específicos en casa con el fin de promover un cuidado oportuna y adecuado que contribuya al crecimiento y desarrollo del neonato.

Cuales son los riesgos de la investigación:

En el estudio sobre las Prácticas de cuidado de las madres y/o cuidadores del recién nacido sano durante el periodo neonatal posterior al alta hospitalaria, de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación y de acuerdo al artículo 5 esta investigación prevalecerá el criterio del respeto, de la dignidad, protección de los derechos y bienestar del recién nacido y sus cuidadores, es por este motivo que la investigación no presenta ninguna probabilidad de riesgo o daño para los sujetos de estudio. Clasificándose en una Investigación sin Riesgo.

Igualmente, declaro que tal información me ha sido dada de forma clara y suficiente, y empleando un lenguaje comprensible que traduce todos aquellos aspectos mencionados en los items tratados anteriormente. De igual forma manifiesto que he tenido oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para satisfacer mis inquietudes, las cuales han sido contestadas.

Además, se me ha informado que en las dos visitas domiciliarias, el equipo de profesionales de enfermería en formación profesional esta conformado por dos personal, que previo a la llegada al domicilio proporcionarán datos de identificación para confirmar su responsabilidad y supervisión de su presencia en la investigación.

Finalmente, manifiesto que he recibido y comprendido toda la información sobre los procedimientos propuestos, incluyendo sus riesgos y limitaciones, los cuales acepto mediante la firma del presente documento, doy fe de que todos los espacios en blanco han sido diligenciados completamente con anterioridad a mi firma.

También se me informo sobre la participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad El Bosque bajo la responsabilidad de los investigadores.

SI ACEPTO, los procedimientos de la visita domiciliaria sobre las Prácticas de cuidado de las madres y/o cuidadores del recién nacido sano durante el periodo neonatal

Nombre completo de la madre y/o cuidador	
Firma de la madre y/o cuidador	
Cedula de ciudadanía	
Parentesco	

DISENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó de forma clara y exacta la importancia del estudio a realizarse en mi integridad física y/o la del recién nacido que está bajo mi responsabilidad, **NO ACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo, siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión.

Observaciones

Nombre completo de la madre y/o cuidador	
Firma de la madre y/o cuidador	
Cedula de ciudadanía	
Parentesco	

Testigos

Nombre completo del testigo N° 1	
Firma del testigo N° 1	
Cedula de ciudadanía	
Parentesco	

Nombre completo del testigo N° 2	
Firma del testigo N° 2	
Cedula de ciudadanía	
Parentesco	

ANEXO 3 INSTRUCTIVO PARA LA VISITA DOMICILIARIA



INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA A LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL RECIÉN NACIDO ENFERMERÍA NEONATAL

Instrucciones de diligenciamiento

Este documento debe ser diligenciado por el personal de enfermería que ejecute la visita, como requisito previo a la aplicación del instrumento de valoración, debe consignar los datos requeridos en los espacios en blanco los cuales contienen información específica para dar cumplimiento a la asistencia en el domicilio por parte del personal entrevistador.

NOMBRE MADRE Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBIRA LA VISITA DOMICILIARIA:

HORA DE LA VISITA: _____ **FECHA DE LA VISITA** _____
DIRECCION DEL DOMICILIO: _____

A continuación, encontrará la información que debe ser transmitida a la persona quien reciba la visita domiciliaria, esto debe ser informado una vez acepte la participación en el estudio y este firmado el consentimiento; en este instructivo se describen las especificaciones a tener en cuenta la familia para la visita domiciliaria:

1. Antes de que él personal se dirija al domicilio se comunicará con la familia por vía telefónica para confirmar, la dirección y hora de la visita domiciliaria; además de esto que cuenten con el tiempo disponible promedio de 1 a 2 horas, y que la madre y/o cuidador estén presentes para recibir al personal de enfermería y se cumplan con los objetivos de esta visita.
2. Una vez confirmada los datos anteriores se informará a la madre y/o cuidador los nombres de los profesionales de enfermería que asistirán al domicilio.
3. En caso de que la madre y/o cuidador no pueda dar cumplimiento a la cita asignada, se les dejará un número de contacto para avisar con anticipación con el fin evitar desplazamientos innecesarios.
4. Dentro de las posibilidades y la disponibilidad de tiempo tanto del núcleo familiar como de los investigadores se agendarán las visitas en las horas de la mañana, con el fin de estar presente durante el baño del recién nacido, para realizar la aplicación de uno de los ítems del instrumento y a su vez realizar la retroalimentación pertinente.
5. Solicitar a la madre y/o cuidador posponer la hora del baño del recién nacido, para realizarlo durante la visita, de estar de acuerdo, solicitar alistar el entorno y los

elementos que normalmente utiliza durante el baño, con el fin de que nos posibilite evaluar todos los ítems del instrumento.

6. Al finalizar la primera visita domiciliaria se acordará una segunda visita de seguimiento a las dos semanas posteriores a la primera visita con el fin de determinar la evolución de las prácticas de cuidado del recién nacido, agendando fecha y hora.
7. Finalizada cada visita domiciliaria se realiza un balance junto con la madre y/o cuidador para percibir como se sintieron durante la participación en este estudio y conocer el punto de vista de nuestra población objeto.