



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EMBARAZADAS
SOBRE LOS CUIDADOS GENERALES DEL
RECIEN NACIDO POSTERIOR AL PROGRAMA
EDUCATIVO**

TESIS

Que para obtener el título de

Médico Familiar

P R E S E N T A

Araceli Santana Santiago

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Esther Azcárate García



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN	4
MARCO TEÓRICO.....	5
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	19
JUSTIFICACIÓN	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
OBJETIVOS DE ESTUDIO	22
General.....	22
Específicos.....	22
EXPECTATIVA EMPIRICA.....	22
ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	22
MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
Universo de estudio.....	24
Población de estudio.....	24
Muestra de estudio	24
Determinación del tamaño de la muestra.....	24
Lugar donde se desarrollará el estudio	24
Diseño del estudio.....	24
PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA.....	24
Procesamiento de los datos.....	25
Análisis estadístico.....	25
Tipo de muestreo.....	25
Programa de trabajo.....	25
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	26
DESCRIPCIÓN DE LA MANIOBRA EXPERIMENTAL.....	26
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27

DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	27
RECURSOS.....	29
DIFUSIÓN DEL ESTUDIO.....	29
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
Riesgo de la investigación.....	29
Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto	30
Confidencialidad.....	30
Condiciones para el consentimiento informado.....	30
Forma de selección de los participantes.....	30
Balance riesgo beneficio	31
RESULTADOS.....	32
ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	48
SUGERENCIAS	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	53
Cronograma de actividades.....	53
instrumento de evaluación.....	54
consentimiento informado.....	59

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EMBARAZADAS SOBRE LOS CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO POSTERIOR AL PROGRAMA EDUCATIVO

*Azcarate García E, ** Villaseñor Hidalgo R, *** Santana Santiago A.

Antecedentes: la OMS comenta que hasta el 75% del total de las muertes de los recién nacidos ocurren durante la primera semana de vida y de éstas, entre el 25 al 45% se presentan durante las primeras 24 horas. El conocimiento sobre los cuidados que se deben otorgar al recién nacido es indispensable para detectar e identificar datos de alarma, así como asegurar su desarrollo y crecimiento óptimos.

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento en embarazadas de la UMF 94 sobre los cuidados generales del recién nacido posterior al programa educativo.

Materiales y Método: estudio longitudinal, cuasi experimental, prospectivo ; integrado por mujeres embarazadas adscritas a la UMF 94 IMSS, en donde se realizará el cuestionario “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido”, con muestreo por conveniencia y con participación bajo consentimiento informado.

Recursos e infraestructura: Pacientes adscritas a la UMF 94 IMSS, áreas físicas de la unidad, computadora personal. Recursos financieros a cargo del investigador.

Tiempo a desarrollarse: Dos años

Palabras clave: Cuidados generales, recién nacido, estrategia educativa.

* Profesor titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar No 94, IMSS.

** Profesor adjunto de Medicina Familiar No. 94, IMSS.

*** Médico Residente de Medicina Familiar No. 94, IMSS.

MARCO TEÓRICO

Introducción.

Los cuidados generales del recién nacido son aquellos procedimientos y atenciones que se requieren de manera habitual con la finalidad de lograr el bienestar del bebé. Un recién nacido sano es aquel que nace a término (mayor de 37 semanas de gestación), sin antecedentes maternos, gestacionales y perinatales de importancia para el desarrollo de padecimientos; que a la exploración física se encuentre sin alteraciones patológicas y el cual presente una correcta adaptación a la vida extrauterina. (1)

El cuidado del recién nacido tiene la finalidad de vigilar que la adaptación de éste se logre sin complicaciones, para lo cual los padres deben conocer las situaciones que ocurren durante este periodo para identificar los datos de alarma o anomalías y que puedan buscar atención médica en caso de presentar alguna irregularidad.

Epidemiología.

En México de acuerdo a la ENADID 2014 (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014), durante el periodo de 2011 a 2013 se encontraron las siguientes tasas de fecundidad: las adolescentes de 15 a 19 años presentaron 77 nacimientos por cada mil mujeres, las mujeres entre 20 a 24 años tuvieron 126 nacimientos por cada mil mujeres, y en las mujeres de 25 a 29 años hubieron 113.1 nacimientos por cada mil mujeres. (2)

Según la OMS, las muertes de los recién nacidos se presentan con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo con escaso acceso de atención médica. Además, suelen suceder frecuentemente en el hogar y en muchos de los casos no se cuenta con asesoría profesional para los cuidados básicos del recién nacido, éstos permiten la prevención, detección y tratamiento de los problemas de salud, por lo cual es importante que los cuidadores los conozcan. (3)

Los fallecimientos de los recién nacidos ocupan el 45% de las muertes en los niños menores de cinco años; hasta el 75% ocurre durante la primera semana de vida y entre el 25 al 45% de éstos se presentan durante las primeras 24 horas. Entre las

principales causas de muerte se encuentran el parto prematuro, bajo peso al nacer, infecciones, asfixia y traumatismos durante el parto. De acuerdo a lo anterior, la OMS refiere que se podrían evitar hasta 2 de cada 3 fallecimientos si se aplican medidas sanitarias eficaces durante el parto y la primera semana de vida. Medidas básicas tales como la lactancia exclusiva al seno materno y el adecuado manejo de la hipotermia prevendrán la muerte en el recién nacido. (3, 4)

Recién nacido.

Un recién nacido es el producto de la concepción que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina; se considera a término cuando nace entre la semana 37 a la semana 41 de la gestación. El peso adecuado corresponde al peso corporal ubicado entre los percentiles 10 a 90 de la distribución de los pesos para la edad gestacional. (2,5)

El nacimiento de un bebé es trascendental, ya que la llegada de éste conlleva a cambios en el ciclo vital familiar, con la adaptación de nuevos roles en los padres los cuales se dan principalmente en las siguientes áreas: económica, social, física y emocional. El recién nacido se encuentra indefenso, por lo cual requiere que sus cuidadores le proporcionen las medidas necesarias para su bienestar y adecuado desarrollo. Entre los cuidados que requiere un recién nacido se encuentran la alimentación, higiene, cuidados del cordón umbilical, vacunas y vestido entre otros, además los cuidadores deben tener la capacidad para identificar los signos y síntomas de alarma, para que de esta manera se puedan prevenir enfermedades y accidentes. (6)

Alimentación.

Para el recién nacido a término que no presenta factores de riesgo y el cual ha nacido por parto vaginal, se recomienda el contacto temprano con la madre piel a piel, con la finalidad de iniciar la vinculación extrauterina y favorecer la lactancia materna, la cual se puede comenzar inmediatamente al nacimiento, siempre y cuando la madre esté en condiciones de hacerlo. (7)

La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido; de preferencia debe darse de forma exclusiva hasta los seis meses de edad, y de manera

complementaria hasta los dos años. Cada toma de pecho aporta aproximadamente 90 kcal, la densidad calórica es de 70 kcal/ dL. Los primeros 3 a 4 días post parto se secreta calostro a través de la mama, éste es un fluido espeso y amarillento que contiene grasa, lactosa, proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos, sodio y zinc; diariamente se producen de 2-3 g de IgA y lactoferrina que junto a los oligosacáridos proporcionan al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. (8,9,10)

El calostro facilita la eliminación del meconio, la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal además de proporcionar antioxidantes y quinonas que son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica. La leche de transición se produce entre los días 4 a 15 postparto. Entre el cuarto al sexto día se produce un aumento en la producción llegando hasta 600 a 800 ml/día, El agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas son los principales componentes de la leche madura. La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna, protege tanto a la glándula mamaria como a las mucosas del recién nacido. La lactoferrina además de su acción bacteriostática sobre gérmenes como E. Coli, contribuye a la absorción del hierro en el intestino. (8)

La lisozima, un factor antimicrobiano no específico, contribuye al mantenimiento de la flora intestinal del recién nacido y posee propiedades anti-inflamatorias. El epitelio alveolar de la glándula mamaria sintetiza aminoácidos no esenciales como la taurina, esto es necesario para conjugar los ácidos biliares y se considera un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina. (9)

La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna, proporciona el 40% de la energía, participa en la formación de los galactolípidos que son necesarios para el sistema nervioso central, además facilita la absorción del calcio y el hierro; promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus que inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. Los ácidos grasos araquidónico y docosahexaenoico participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas. las prostaglandinas contribuyen en forma importante en los mecanismos generales de defensa. La Vitamina K se produce a las 2 semanas a través de la flora intestinal, cuando los recién nacidos no se

amamantan, el riesgo de que padezcan enfermedad hemorrágica es mayor si no se administró ésta inmediatamente al nacimiento. (10)

De acuerdo a la OMS la adecuada alimentación del lactante al seno materno reduce la morbimortalidad y mejora el desarrollo general. Entre los beneficios que confiere la lactancia materna se encuentran protección frente a infecciones, mejores resultados en pruebas de inteligencia, disminución de riesgo de padecer enfermedades crónicas, además de estar relacionada con menor probabilidad de sobrepeso u obesidad en la vida adulta. Las madres también se benefician ya que disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama, así mismo permite espaciar los embarazos, ya que la lactancia produce un efecto hormonal que ocasiona amenorrea, incluso llega a considerarse como un método anticonceptivo natural llamado método de amenorrea de la lactancia.(8)

La frecuencia de alimentación debe ser cada 3 horas o a libre demanda, con la higiene y técnica adecuadas. El aseo de manos antes de la alimentación es necesario, con previa higiene de pezones para evitar una fuente de contaminación para el recién nacido. (9)

En cuanto a las posiciones de lactancia se consideran las siguientes: 1) La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C", la cara del bebé estará mirando hacia el pecho. Si el bebé no abre la boca la madre le rozará los labios con el pezón para que la abra, debe tomar una buena parte de la areola, el abdomen del bebé debe estar pegado contra el de la madre; la cabeza, la nuca y la espalda están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre. 2) Posición acostada: es más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche. 3) Posición sentada: se debe apoyar la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible. 4) Posición de sandía: es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos. (11)

Para que se considere una técnica correcta de alimentación, independientemente de la posición que se decida utilizar, la cabeza del bebé tiene que estar alineada con el seno materno, sin que tenga que rotar, flexionar o estirar el cuello; el bebé deberá tener la boca muy abierta, con eversión de los labios y con el pezón cerca del labio superior, además deberá succionar no sólo el pezón sino la mayor parte

de la areola. Podrá observarse que el bebé mantiene las mejillas redondeadas y mantiene movimientos simétricos de mandíbula, orejas y sienes. (12)

Micciones y evacuaciones.

La primera orina se presenta en las primeras 24 horas, hasta un máximo de 48 horas; ésta debe ser de color amarillo claro e inodora. En ocasiones suele presentarse una concentración de uratos amorfos por lo que la orina se suele teñir de rojo sin que ésta sea una manifestación de patología. (13)

El recién nacido presenta de 6 hasta 20 micciones por día, en caso de no orinar en un periodo de 6 horas puede ser un signo de deshidratación, por lo que deberá acudir a revisión médica.(14)

Las características de las evacuaciones de los recién nacidos sanos alimentados exclusivamente con leche materna varían en consistencia, frecuencia, aspecto y acidez. El primer día de vida predominan las evacuaciones meconiales, las cuales son de color verde oscuro, espesas y pegajosas; la transición del meconio a las deposiciones del lactante dura aproximadamente 3 días y las características de las mismas están en relación directa con el tipo de alimentación, aunque generalmente son semilíquidas, de color amarillo mostaza con grumos blancos y se pueden presentar después de cada tetada. La frecuencia de las evacuaciones por día varía de 3 a 9. Las deposiciones más formadas se encuentran en recién nacidos con alimentación mixta. Cuando el recién nacido es alimentado con leche de fórmula las evacuaciones se presentarán con frecuencia de 1 a 2 por día, de coloración verdosa o café y tienden a ser pastosas. Puede presentarse pujo para evacuar. (15)

Higiene.

Es una necesidad indispensable, la cual tiene que realizarse de manera apropiada para mantener al recién nacido en estado sano. Se consideran piel, área ano-genital, muñón umbilical, oídos y nariz. (16,17)

Piel

La piel cumple función de barrera, protege contra organismos patógenos y toxinas, proporciona una adecuada regulación térmica y conserva la hidratación corporal.

El pH al nacer es mayor de 6; aproximadamente a las 96 horas de vida desciende hasta 4.95; mientras el pH es menor de 5 confiere a la piel propiedades bactericidas. El primer baño no debe realizarse hasta que se logre estabilidad térmica y cardiorrespiratoria, generalmente esto ocurre hasta las 4 horas postparto; la finalidad del primer baño es deshacerse de la sangre y meconio; el vernix caseoso no se intentará retirar en el primer baño, ya que cumple función protectora para la piel. (18)

El baño en el recién nacido se realizará diariamente para su comodidad; ya que el baño con frecuencia de 3 veces por semana también resulta adecuado al no aumentar el riesgo de infecciones ni inestabilidad térmica. inicialmente se llevará en forma de lavados y posteriormente se podrá realizar el baño completo. (18)

Para el baño se debe utilizar agua tibia, jabones no perfumados, neutros o en su defecto, los que son ligeramente ácidos; éstos se deben de aplicar en una pequeña cantidad con la mano o con un algodón. Los jabones alcalinos aumentan el pH de la piel, lo cual altera el desarrollo y la función del manto ácido. El abuso de jabones y el agua con alta temperatura favorecen la sequedad de la piel o incluso ocasionan dermatitis irritativa. (16)

Para el lavado del bebé se utiliza algodón ya que las esponjas se contaminan fácilmente. Se deberá iniciar con la camiseta puesta, limpiando su rostro, orejas y los pliegues del cuello, posteriormente se secará comprimiendo suavemente sin frotar, secando adecuadamente los pliegues para evitar pérdida de calor. Es conveniente que se limpien los ojos con algodón humedecido en agua hervida y tibia, con algodones diferentes para ambos ojos. El área del pañal se lavará de adelante hacia atrás. (17)

Para el baño por inmersión del recién nacido se deberá llenar la bañera con 5 a 8 cm de agua, comenzando con agua fría e ir agregando la caliente, se deberá ir probando la temperatura con la muñeca o el codo hasta que se encuentre tibia. Considerar evitar corrientes de aire. La duración del baño será de 5 minutos aproximadamente. Se deberá sostener la cabeza y el brazo del bebé tomados por debajo de la axila, de esta manera se evitarán accidentes. Se recomienda sumergir

el cuerpo del bebé hasta 1 a 2 días después de haberse caído el cordón umbilical. (17)

Posterior al baño se podrá utilizar loción emoliente o aceite de almendras dulces en el cuerpo, ésta se aplicará inmediatamente después del baño, cuando la piel aún esté húmeda. Se recomienda que éstos productos no estén perfumados, no deberán contener colorantes ni conservantes. Aplicar una crema hidratante inmediatamente después del baño puede prevenir la piel seca, evita que aparezca o empeore el eccema y dermatitis atópica (18)

Región ano genital

Cada que el recién nacido evacúe u orine deberá cambiarse el pañal para evitar riesgo de presentar dermatitis del pañal, ya que ésta entidad se presenta en relación con la humedad de la zona, la irritación que ocasiona el contacto con heces u orina y la maceración ocasionada por la oclusión del pañal y la colonización microbiana. La región ano genital se aseará con algodón humedecido en agua tibia o con un jabón suave; la limpieza se deberá realizar de adelante hacia atrás para evitar contaminación con la materia fecal; en el caso de las mujeres deberán limpiarse los pliegues y los labios mayores. Se pueden utilizar pastas con óxido de zinc para mantener la piel seca. (17,19)

Cordón umbilical

El cuidado del cordón umbilical es necesario para evitar infecciones. La caída de éste ocurre por deshidratación y putrefacción. Los antisépticos retrasan la putrefacción y por lo tanto la caída del cordón, por lo cual se recomienda asearlo únicamente con agua y jabón. Se debe mantener limpio y seco durante el día. En caso de que las condiciones de higiene fueran deficientes se podrá utilizar alcohol, mercurocromo o clorhexidina al 4% éste se aplicará con una gasa húmeda y la limpieza se hará posterior al baño, en forma circular comenzando en el centro hacia la periferia, retirando las secreciones existentes.

El cordón tiende a caerse entre la primera y segunda semana de vida. Los datos de alarma en el cordón son: mal olor, secreciones y sangrado, ante la presencia de éstos se llevará al recién nacido a consulta médica. (17,20)

Durante el cambio de pañal, mientras aún permanezca el recién nacido con el muñón umbilical es necesario que éste se coloque fuera del área de pañal para evitar contaminación con heces u orina. (17)

Vestido.

La ropa del recién nacido se cambiará diariamente, y cada que se requiera; ésta debe ser holgada para permitir libertad de movimientos, de preferencia se utilizará de algodón, con escasas costuras o etiquetas para evitar lesionar la piel del bebé, tampoco podrá contener cordones. Se evitarán las prendas de acrílico y lana en contacto directo con la piel debido a que puede ocasionar dermatitis irritativa. Se debe colocar la cantidad de prendas suficientes para mantener el calor del recién nacido, ya que éstos tienen inadecuada termorregulación, por el contrario, el uso excesivo de ropa puede ocasionar sudamina. La ropa deberá ser lavada a mano y con jabón neutro, sin suavizantes, para prevenir alergias. (17)

Sueño.

Los bebés desarrollan su ciclo circadiano en los primeros meses de vida, cuya adaptación será individual con diferencias de velocidad. Algunos logran el patrón sueño vigilia dentro del primer mes y al quinto mes ya casi todos los bebés lo consiguen. (17)

El despertar al bebé durante el día para alimentarlo mantiene el ciclo alimentación y sueño diurno; en promedio los recién nacidos duermen de 16 a 18 horas al día. Se debe realizar inducción del sueño por la noche a base de rutinas como cambio de pañal, masajes, caricias, cambio de ropa) y se recomienda dejar al bebé sobre su cama, la cual deberá tener un colchón firme, sin almohadas u objetos que pudieran asfixiarlo. Las posiciones que se recomiendan para acostar al bebé son decúbito supino o lateral, además se aconseja que el bebé duerma en su cuna en la misma habitación de los padres, al lado de la cama de éstos. (17, 21)

Estimulación temprana.

Se refiere a un conjunto de acciones que llevan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del recién nacido, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada para lograr una adecuada cognición. Para estimular al bebé, la madre deberá hablarle, cantarle, arrullarlo y mirarlo a los ojos. De igual manera lo tocará con los dedos en mejillas o labios. (22)

También es importante realizar ejercicios para lograr sostener la cabeza, se colocará al bebé sobre una superficie plana y apoyado en los antebrazos se acariciará del cuello hacia la cadera; también se recomienda que acostado boca arriba se tome de ambas manos y se siente, sostener con firmeza, recostar de lado e incorporar nuevamente. (23)

Los ejercicios para brazos se realizarán mientras el bebé esté acostado, movilizándolo las extremidades superiores hacia arriba, abajo y a los lados, los brazos también se cruzarán sobre el pecho. Las piernas se moverán en flexión y extensión. Se aconseja dar masaje por todo el cuerpo. (22,23)

Motor fino

Con el bebé desnudo se recorrerá su cuerpo con una toalla friccionando ligeramente y nombrar cada parte del cuerpo, las manos se intentarán abrir frotando desde el dedo meñique hasta la muñeca y deberá masajearse uno por uno todos los dedos. Se procurará que el bebé tome objetos como la sonaja. Los dedos de la madre recorrerán el rostro del bebé para estimular su sensibilidad

Visión y audición

Se mirará a la cara del bebé procurando atraer su atención, platicar para que ubique el origen del sonido. Se llevará a diferentes áreas para estimular las reacciones ante la luz. Se logrará que mire un objeto y se moverá en diferentes direcciones para que el bebé lo siga. La estimulación auditiva se logrará sonando diferentes objetos cerca de sus oídos y se llamará al bebé por su nombre. (22)

Lenguaje

Imitar los sonidos que hace el bebé, observar las expresiones de su cara, la madre deberá hablarle del amor que siente hacia él, procurar identificar los distintos tipos de llanto. (22)

Social

Ya que los bebés responden a los tonos de voz, éstos deberán ser afectuosos. También se arrullará, se acariciará, sonreirá y besará. (22)

Los signos de alarma que podemos observar al realizar la estimulación temprana son: que se encuentre totalmente flácido o en posición de arqueo, succión negativa, cabeza en gota, hipertonicidad o hipotonicidad y que no responda a sonidos llorando.(22,23)

Uso de chupón.

Está contraindicado en los recién nacidos, aunque se puede utilizar a partir del mes al año de edad. Entre las ventajas que tiene está el disminuir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante y disminuir el dolor; su uso es recomendable cuando el bebé se chupa el dedo, ya que es más fácil el retiro del chupón a quitarle el hábito del succión del dedo. El chupón deberá ser ortopédico, de silicón y esterilizable, se deberá hervir ya que puede ocasionar infecciones si no se hace. El uso cuando va más allá del año de edad puede ser un factor predisponente a maloclusión dentaria, arcadas angostas y mordida cruzada posterior, protrusión dental, mordida abierta anterior, hábito del respirador bucal y protrusión de la lengua o deglución atípica. Además, su uso está relacionado con infecciones como otitis media. El chupón jamás deberá atarse al cuello ya que supone riesgo de asfixia por ahorcamiento. (24)

Inmunizaciones.

La inmunización es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune, ésta previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En el caso de los recién nacidos requieren:

Vacuna BCG: Previene tuberculosis meníngea. La aplicación de ésta vacuna se realiza en el brazo derecho, ésta vacuna dejará una pápula que desaparecerá a los 30 minutos, luego aparece una mácula en la primera semana, en 2 a 4 semanas se formará un nódulo, que se ulcerará dejando escapar serosidad (sólo requiere

lavar con agua y jabón); la costra se formará entre las 6 y 12 semanas y dejará cicatriz. La reacción adversa de esta vacuna será el dolor. (25,26)

Vacuna antihepatitis B. Ésta protege contra la hepatitis B. Las personas con infección crónica por el virus de hepatitis B tienen un riesgo de entre el 15 y el 25% de fallecer por cirrosis o cáncer hepatocelular, por ello la importancia de la prevención. La aplicación de esta vacuna se realiza en la cara anterolateral del muslo. Sus reacciones adversas son dolor y fiebre. (25,26)

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y SIGNOS DE ALARMA

Hipotermia:

En el recién nacido la capacidad para producir calor es limitada, en caso de respuestas neonatales por estrés al frío se genera vasoconstricción periférica y termogénesis química, debido a ello, se consume glucosa y oxígeno para producir calor, con lo que el recién nacido corre el riesgo de presentar hipoxia e hipoglucemia. La Hipotermia se clasifica en leve: 36-36,4°C; moderada: 32-35.9°C y grave: menor de 32°C.

Los mecanismos por los cuales el calor es transferido desde y hacia la superficie corporal son:

- **Conducción:** pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el recién nacido por medio del contacto físico como: colchones, ropa, etc., por lo que se deberá valorar la temperatura de los objetos que entran en contacto con el bebé y precalentarlos o enfriarlos para no alterar su temperatura.
- **Convección:** pérdida o ganancia de calor hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido, por medio de la circulación de aire frío hacia un área expuesta del recién nacido, o a través de la inmersión en agua con temperatura inadecuada, por lo que es necesario que se eviten corrientes de aire y el agua con la que se bañará al bebé o se realizará la limpieza posterior al cambio de pañal mantenga una temperatura adecuada.
- **Evaporación:** pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad mayor a la adecuada,

por lo que es necesario que la piel se seque correctamente a la hora del baño o del cambio de pañal y que no permanezca el bebé con ropa húmeda.

- Radiación: pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que está en contacto con el bebé por medio de las superficies de menor temperatura que lo rodean, por lo tanto se debe evitar su estancia cerca de puertas, ventanas, aire acondicionado o situaciones que enfríen las paredes.

Los signos de hipotermia son: cuerpo frío al tacto, cianosis central y/o acrocianosis, respiraciones irregulares, apnea o taquipnea, intolerancia alimentaria, distensión abdominal, bradicardia, mala perfusión periférica, hipoactividad, letargia, irritabilidad, hipotonía, llanto débil, succión débil.(27)

Por el contrario, se puede presentar sobrecalentamiento con hipertermia secundaria, los signos que se presentan son: taquipnea, taquicardia, hipotensión, rubor, extremidades calientes, irritabilidad, alimentación irregular, letargia, hipotonía, postura en extensión, llanto débil o ausente, temperatura de piel mayor que la axilar o rectal. (27)

Hipoglucemia:

La hipoglucemia es una complicación que se puede presentar si el bebé no es alimentado frecuentemente, ésta consiste en niveles de glucosa en sangre por debajo de 45 mg/dl, tanto en niños prematuros como de término y a cualquier edad de vida extrauterina. Ocasionalmente puede presentarse dentro de los primeros 7 días posteriores al nacimiento, en este caso se denomina hipoglucemia transitoria y se debe principalmente a baja reserva energética, consumo precoz de las reservas energéticas o inmadurez del sistema hipotálamo hipofisario. La hipoglucemia puede conllevar a enfermedades sistémicas agudas o deterioro neurológico, sobre todo si se presenta de manera recurrente. Los datos clínicos de hipoglucemia son: irritabilidad, llanto anormal, letargia, estupor, crisis convulsivas, coma, hipoactividad, hiporreactividad, hipotonía, temblores, disminución de la succión, vómito, diaforesis, respiración irregular, taquipnea, apnea o cianosis.(28)

Las medidas de prevención primaria de la hipoglicemia neonatal transitoria son: al nacimiento se deberá favorecer el contacto piel con piel entre la madre y el bebé.

La alimentación se iniciará entre 30 a 60 minutos posteriores al nacimiento, esta alimentación será a libre demanda y se deberá identificar el llanto del bebé como signo de hambre, además se tendrá que alimentar de 10 a 12 veces por día durante los primeros días de vida si recibe alimentación con lactancia materna. También es importante mantener su temperatura entre 36.5 °C y 37.5 °C (28)

El recién nacido presenta de 6 hasta 20 micciones por día, en caso de no orinar en un periodo de 6 horas puede ser un signo de deshidratación, por lo que deberá acudir a revisión médica. (15)

Fiebre y deshidratación:

El aumento de la temperatura corporal como único dato no debe considerarse para enfermedad grave, sin embargo, se considera de alto riesgo si ocurre en pacientes menores de 3 meses de edad con temperatura mayor o igual a 38°C. El bebé deberá ser llevado al médico si presenta crisis convulsivas, desarrollo de erupciones, mal aspecto o la fiebre se presenta por más de 5 días. En caso de que el bebé presente los siguientes síntomas deberá ser llevado inmediatamente al servicio médico ya que puede ser indicativo de una enfermedad grave: incapacidad para mantenerse reactivos, irritabilidad, llanto continuo débil, piel marmórea, pálida o cianótica; pérdida de la turgencia de la piel, vómito de contenido biliar, tiros intercostales, taquipnea, quejido respiratorio y fontanela abombada. (29)

Los padres deben estar capacitados para ofrecer al bebé líquidos de forma regular y detectar signos de deshidratación como: fontanela hundida, ojos hundidos, ausencia de lágrimas, boca seca y mal aspecto. Además se insistirá en la vigilancia del bebé aún durante la noche.(29)

Se deberá tener en cuenta que otras situaciones que ocasionan deshidratación son enfermedad diarreica o vómito.

Los niños que no reciben lactancia exclusiva al seno materno tienen un riesgo significativamente elevado para padecer diarrea aguda desde el inicio de la vida, sin embargo, los que reciben lactancia exclusiva al seno materno tienen factores de riesgo como: educación materna deficiente, falta de apoyo social o mujeres adolescentes para que sus bebés presenten enfermedad diarreica aguda. (30)

Infección respiratoria aguda:

La infección respiratoria aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades, las cuales aumentan generalmente con el descenso de la temperatura, ya que se presenta sobre todo en invierno. La mayoría de las veces son ocasionadas por virus. Entre los síntomas que se pueden presentar se encuentran: tos, rinorrea, fiebre, odinofagia, malestar general, hiporexia, cefalea e irritabilidad. Los síntomas y signos respiratorios que indican enfermedad grave son: cianosis, estridor, respiración superficial, dificultad respiratoria; vómito persistente, oliguria, exantema petequial o purpúrico.

Los pacientes que deben ser atendidos urgentemente son aquellos que presenten síntomas neurológicos, de obstrucción de vía respiratoria, alteración en el volumen urinario, vómito persistente o exantema.

Como prevención de complicaciones respiratorias se recomienda que los bebés sean alimentados con lactancia materna exclusiva mínimo durante los primeros seis meses de vida, que no estén en contacto con personas con infecciones respiratorias, evitar la presencia de humo en casa (cigarros, leña), además procurar la ingesta de líquidos (lactancia materna) y aspiración de secreción nasal con perilla.
(31)

Es indispensable que los padres identifiquen los datos de alarma respiratoria: cianosis, aleteo nasal, quejido respiratorio, retracción xifoidea, tiraje intercostal, disociación toraco abdominal y en caso de presentarlos tienen que llevar a sus hijos para recibir atención médica.

Educación al paciente.

Son múltiples las definiciones que hay sobre educación, estas dependen, entre otros aspectos, del enfoque que se le da al proceso, de la corriente pedagógica, desde la que se analizan y de los fines que se persiguen. Desde el punto de vista lingüístico de acuerdo con el diccionario de la real academia de la lengua se entiende por educación: Acción y efecto de educar. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a

los niños y a los jóvenes. Instrucción por medio de la acción docente. Cortesía, urbanidad.

En la actualidad la educación para los adultos juega un papel importante en las estrategias de promoción de la salud. Para enriquecer el trabajo de educar en salud, es necesario volver conscientes aquellas actitudes que se deben cambiar o reforzar. Para educar en salud debemos preguntarnos ¿Qué sabe el otro?, y partiendo de su saber, hacer que comprenda lo que sabe y que aprenda más, se define la Educación para la Salud, como el proceso que busca desarrollar en todas las esferas del ser humano sus capacidades cognitivas, actitudinales y destrezas partiendo de su individualidad y potencialidades.

La Educación para la Salud es un proceso permanente a través del cual el ser humano apropia e interioriza conocimientos e información que le permiten asumir una posición crítica y reflexiva sobre la realidad a fin de promover cambios.(32)

Antecedentes científicos.

En 2004, Brizuela y Crocamo realizaron en Venezuela un estudio descriptivo, propsectivo y transversal; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido. Se reunieron 20 participantes a quienes se les aplicó un pretest y el conocimiento se clasificó en bueno, regular y malo, posteriormente se realizó una sesión educativa para proporcionarles la información necesaria para que pudieran atender adecuadamente a sus bebés. Previo al programa educativo se encontró que el conocimiento se clasificó en 10% bueno, 60% regular y 30% malo. Posterior al programa se observó que el 75% presentaron un buen nivel y 15% regular nivel, con lo que se demostró que la sesión educativa fue eficaz. (32)

Martínez 2009, se realizó un estudio cuantitativo, cuasi experimental cuyo propósito fue modificar los conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de un programa educativo, se realizó el programa con nombre “Cuidando a mi recién nacido” y se logró capacitar a las madres adolescentes resultando con conocimientos buenos en el 90% de la población, lo

cual indicó que ofreciendo información adecuada las madres podrán cuidar a sus recién nacidos de una mejor manera. (33)

En 2010 Riaño y Vargas realizaron un proyecto de Gestión en los servicios de Ginecoobstetricia y Unidad de Recién Nacidos, en el Hospital Regional de Sogamoso. El principal objetivo fue diseñar una estrategia educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido, se realizó un plan de acción en el que se obtuvieron un video y un folleto que fueron otorgados a un grupo de padres, se evaluó su impacto con seguimiento telefónico y pudo evidenciarse que con la información proporcionada, los padres fueron capaces de realizar un mejor cuidado a sus hijos evitando el reingreso de éstos al Hospital.(34)

JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo pretende aportar información a las mujeres embarazadas acerca de los cuidados básicos necesarios para la atención a los recién nacidos. Este estudio se realiza en función de que la tasa de nacimientos es de 19.13 nacimientos/ 1 000 habitantes; mientras que la tasa de mortalidad infantil en varones es de 19,14 muertos /1000 nacimientos y en mujeres es de 15,36 muertes/1000 nacimientos. De acuerdo a la OMS se podrían prevenir 2 de 3 fallecimientos si se diera una atención apropiada, ya que la mayoría de las muertes de los recién nacidos se presenta durante la primera semana de vida extrauterina. Estudios previos sobre los conocimientos que se tienen sobre los cuidados al recién nacido revelan que la mayoría de la población no tiene noción suficiente para darle una atención adecuada a su hijo, de manera que no se produce disminución en la mortalidad. La importancia de conocer los cuidados para el recién nacido y comprender el significado de la presencia de signos de alarma es que se podrán prevenir enfermedades o incluso la mortalidad ya que las madres llevarán oportunamente a su recién nacido para que reciba atención médica en cuanto observe alguno de estos datos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México la tasa de natalidad es 19.13 nacimientos/ 1 000 habitantes; mientras que la tasa de mortalidad infantil en varones es de 19,14 muertos /1000 nacimientos

y en mujeres es de 15,36 muertes/1000 nacimientos; de acuerdo a la OMS las muertes de los recién nacidos se presentan con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, éstas suceden constantemente en el hogar y se ha encontrado que el mayor índice de mortalidad se ubica durante la primera semana de vida extrauterina. (3)

Los fallecimientos de los recién nacidos ocupan el 45% de las muertes en los menores de cinco años de edad; hasta el 75% ocurre durante la primera semana de vida y entre el 25 al 45% de éstos se presentan durante las primeras 24 horas. Entre las principales causas de muerte se encuentran el parto prematuro, bajo peso al nacer, infecciones, asfixia y traumatismos durante el parto. (3)

Los recién nacidos a pesar de que se encuentren aparentemente sanos requieren cuidados generales rutinarios, es necesario que los encargados de estos pacientes conozcan los procedimientos que se demandan, ya que los recién nacidos necesitan satisfacer sus necesidades por medio de terceras personas, por lo cual la importancia de transmitirles los conocimientos necesarios para brindar una adecuada prevención y atención hacia el nuevo integrante de la familia, además, si los cuidadores conocen los datos de alarma en los recién nacidos, se presentaran oportunamente a consulta médica para que se establezca el tratamiento adecuado al paciente.

De acuerdo a estudios realizados se observa que los conocimientos básicos sobre los cuidados generales a los recién nacidos son de malos a regulares y una proporción pequeña tiene un buen conocimiento sobre éstos, por lo cual se deberá insistir en la prevención por medio de la comprensión recalcando la importancia en la disminución de mortalidad infantil. De acuerdo a la OMS (3) refiere que se podrían evitar hasta 2 de cada 3 fallecimientos si se aplican medidas sanitarias eficaces durante el parto y la primera semana de vida. El presente estudio se puede llevar a cabo debido a que se cuenta con la población de mujeres embarazadas, además del espacio disponible y los recursos humanos para presentar el programa educativo.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál será el nivel de conocimiento en embarazadas sobre los cuidados generales del recién nacido posterior al programa educativo?

OBJETIVOS DE ESTUDIO.

General:

- Evaluar el nivel de conocimiento en embarazadas sobre los cuidados generales del recién nacido posterior al programa educativo.

Específicos:

- Determinar el conocimiento en embarazadas sobre alimentación, higiene, vestido, sueño y termorregulación pre y post programa educativo
- Determinar el conocimiento en embarazadas sobre prevención de accidentes para el recién nacido.
- Determinar el conocimiento en embarazadas sobre la identificación de signos de alarma que presenta el recién nacido.

EXPECTATIVA EMPÍRICA

Posterior a la impartición del programa educativo a las mujeres embarazadas, el 85% presentará un buen nivel de conocimiento sobre los cuidados generales del Recién Nacido.

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES.

Variable independiente

(Nivel de conocimientos): Capacidad para lograr a través de un programa definido a favorecer, reforzar o mejorar un área de conocimiento (32). Para fines de este estudio, será la capacidad para lograr perfeccionar el conocimiento de las pacientes embarazadas sobre los cuidados generales que deben de tener hacia su recién nacido, su indicador será la efectividad del programa. Se trata de una variable cualitativa dicotómica, en escala de medición nominal se categorizará como: programa efectivo o no efectivo.

Variable dependiente

Cuidados generales del recién nacido sano: Se define como cuidados generales del recién nacido al conjunto de procedimientos y atenciones que se requieren de manera habitual con la finalidad de lograr el bienestar del bebé (1). Para fines de estudio se realizará un test con 16 reactivos en donde se identificarán aspectos del cuidado del recién nacido en el área de sueño, alimentación, higiene, termorregulación, vestido, datos de alarma y prevención de accidentes. Su indicador será el cuestionario pre y post test de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Es una variable tipo cualitativa, nominal y policotómica. En escala de medición se categorizará el conocimiento como bueno, regular y malo.

Variables descriptoras

- **Edad:** Definida como el tiempo transcurrido del nacimiento a la fecha (35), para fines de este estudio se considerarán años cumplidos referidos por las embarazadas, la cual es una variable cuantitativa discreta, utilizando como categorías los siguientes intervalos: menores de 20, 20-25, 25-30, 30-35 y mayor de 35.
- **Escolaridad:** Definida como el nivel de estudios máximo alcanzado en el sistema nacional de educación (35), para fines de este estudio se considerará como el grado escolar referido por la participante, la cual es una variable cualitativa policotómica, con escala de medición ordinal. En este estudio se categorizará como: Sabe leer y escribir, primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura.
- **Estado civil:** Definida como la situación civil en la que se encuentra la persona con relación al tener o no pareja (35), para fines del estudio se considerará el estado de civilidad respecto a la vida en pareja o sin pareja que indique la embarazada, la cual es una variable cualitativa policotómica en escala de medición nominal se utilizarán las siguientes categorías: soltera, casada, divorciada, unión libre o viuda.

- Ocupación: Trabajo o actividad en que emplea su tiempo (35). En este estudio se considerará el tipo de trabajo o actividad que realiza y que será referida por la participante (35). Esta es una variable cualitativa policotómica en escala de medición nominal con las siguientes categorías: hogar, estudiante, empleada, otras.

MATERIAL Y MÉTODOS

Universo de estudio

Embarazadas.

Población de estudio

Mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS.

Muestra de estudio

Toda mujer embarazada que acuda a citas de control prenatal de la UMF 94 IMSS.

Determinación estadística del tamaño de la muestra

No se determinará el tamaño de muestra ya que se trabajará con el total de las mujeres embarazadas que acudan a control prenatal durante el periodo marzo-agosto 2018 y que acudan al programa educativo.

Lugar en donde se desarrollará el estudio

Unidad de Medicina Familiar Número 94 IMSS.

Diseño de estudio

Estudio prospectivo, observacional y transversal.

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA.

Una vez aprobado el proyecto de investigación, el investigador responsable, procederá a informar y solicitar el apoyo de las autoridades correspondientes de la unidad para llevar a cabo el programa sobre conocimiento en embarazadas acerca de los cuidados generales del recién nacido en la UMF 94. A las participantes se les realizará una atenta invitación a participar en el estudio, explicando de manera

clara y concisa en qué consiste el estudio y su participación en el mismo, una vez aceptando participar se procederá a obtener el consentimiento informado. Posteriormente se le aplicará un instrumento de evaluación pre estrategia, se llevarán a cabo 3 sesiones educativas, que se impartirán los días martes en UMF 94 con un objetivo de aprendizaje específico para cada sesión. Una vez terminada la estrategia educativa nuevamente se aplicará el instrumento de medición para detectar el nivel de conocimientos que tendrán acerca de los cuidados generales al recién nacido.

Procesamiento de los datos.

Ya recolectada la información se creará una base de datos, después se realizará un análisis estadístico para posteriormente emitir los resultados y conclusiones que deriven.

Análisis estadístico.

Se propone la determinación de estadística descriptiva y porcentajes para todas las variables universales, se propone la representación de la información a través de cuadros y figuras.

Se trabajará con el programa estadístico SPSS V. 20 Para determinar la significancia del impacto logrado en el grupo, se propone W de Wilcoxon, por tratarse de una variable ordinal en un solo grupo..

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia.

Programa de trabajo. Anexo 1

Durante el primer año de la residencia se llevó a cabo el seminario de investigación y se seleccionó el tema para la tesis, se realizó el protocolo inicial, con búsqueda bibliográfica, marco teórico y el instrumento de estudio. En el segundo año, durante el mes de diciembre 2017 se aplicarán las encuestas y el instrumento de estudio, posteriormente en diciembre, se obtendrán los resultados, realización de gráficas y se realizarán los análisis de resultados y conclusiones para ser entregado y revisado por el asesor.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Pacientes que pertenezcan a la UMF No. 94 del IMSS que se elegirán con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Toda embarazada que desee participar en el programa educativo
- Embarazadas que cuenten con al menos tres citas de control prenatal en la UMF no. 94 IMSS
- Embarazadas que se encuentren en control prenatal en el periodo marzo-mayo 2018

Criterios de exclusión

- Embarazadas que no acudan a las sesiones completas
- Embarazadas que no reciban atención en la UMF 94
- Embarazadas que no deseen participar en el programa educativo

Criterios de eliminación

- Pacientes analfabetas
- Pacientes que no completen cuestionario

DESCRIPCION DE LA MANIOBRA EXPERIMENTAL.

Una vez integrado el grupo de estudio se impartirá la estrategia educativa dividida en 3 sesiones de una hora cada una, los 3 primeros martes del mes de diciembre de 2017 en horario de 11:00 a 12:00,(ver anexos) el investigador les aplicará el instrumento de evaluación de conocimientos previo a la estrategia educativa, al término de la misma la empleará nuevamente para valorar si se obtuvo impacto en cuanto al conocimiento de los cuidados generales del recién nacido en las embarazadas que participen en este estudio.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los datos a recolectar, serán en un formato ex profeso, el cual obtendrá información de los siguientes datos: edad, ocupación, escolaridad y estado civil

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POST INTERVENCIÓN.

Para el presente trabajo se utilizará el cuestionario “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido” diseñado por Martínez Pérez 2009, el cual se encuentra en fase de validación el cuál evalúa las siguientes áreas: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma mediante 21 ítems.

La calificación de los conocimientos sobre cada uno de los cuidados al recién nacido son los siguientes: como resultado de ello se estableció en preguntas con 1 respuesta correcta: 0 puntos equivale a nivel malo y 1 punto a nivel bueno; en preguntas con 2 respuestas correctas: 0 puntos equivale a nivel malo, 1 punto a nivel regular y 2 puntos a nivel bueno. En las preguntas con 3 respuestas correctas se evaluó: 0 puntos como nivel malo, 1-2 puntos nivel regular y 3 puntos nivel bueno. En interrogantes con 4 respuestas correctas: 0-1 punto corresponde a nivel malo, 2-3 puntos a nivel regular y 4 puntos a buen nivel de conocimientos. En las que tienen 5 respuestas correctas se clasifica como nivel malo a 0-1 punto, 2 a 3 puntos regular y 4-5 puntos como buen nivel. Finalmente en la interrogante con 10 respuestas correctas se clasifica como mal nivel a 0-3 puntos, 4-7 nivel regular y 8-10 buen nivel de conocimientos.

CUIDADO	PREGUNTA	REPUESTA	NIVEL DE CONOCIMIENTO
ALIMENTACIÓN	1	B	1: BUENO 0: MALO
	2	B,C,D	3: BUENO 1-2: REGULAR 0: MALO
	3	A	1: BUENO 0: MALO
	4	A,C	2: BUENO 1: REGULAR

			0: MALO
HIGIENE	1	A	1: BUENO 0: MALO
	2	A,B,C,D	4: BUENO 2-3: REGULAR 0-1: MALO
	3	A,D,E	3: BUENO 1-2: REGULAR 0: MALO
	4	C,D	2: BUENO 1: REGULAR 0: MALO
	5	B,C	2: BUENO 1: REGULAR 0: MALO
	6	A,D	2: BUENO 1: REGULAR 0: MALO
	7	A,C	2: BUENO 1: REGULAR 0: MALO
TERMORREGULACIÓN	1	A,B,C,D	4: BUENO 2-3: REGULAR 0-1: MALO
	2	A,B,C,D	4: BUENO 2-3: REGULAR 0-1: MALO
	3	C	1: BUENO 0: MALO
AFECTO	1	CUIDARLO, ACARICIARLO, MASAJES, HABLARLE, JUGAR	4-5: BUENO 2-3: REGULAR 0-1: MALO
	2	B,C,D	3: BUENO 1-2: REGULAR 0: MALO
SUEÑO	1	C,D	2: BUENO 1: REGULAR 0: MALO
	2	B,C	2: BUENO 1: REGULAR 0: MALO
	3	A,C,D	3: BUENO 1-2: REGULAR 0: MALO
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	1	A,C,D	3: BUENO 1-2: REGULAR 0: MALO
SIGNOS DE ALARMA	1	A,B,C,D,E,F,G,H,I,J	8-10: BUENO

			4-7: REGULAR 0-3: MALO
--	--	--	---------------------------

Instrumento Actualmente en validación

RECURSOS:

1. Humanos: Investigadores involucrados.
2. Físicos: Instalaciones de la UMF 94 IMSS.
3. Materiales: Instrumento impreso , plumas y hojas blancas.
4. Tecnológicos: Equipo de cómputo, cañón.
5. Financieros: Aportados por el investigador.

DIFUSIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo se proyectará como sesión médica de la unidad.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto se apegará a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4to, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990. El reglamento de la ley general de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.

El acuerdo por el cual se crea la comisión interinstitucional de investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Octubre de 1983.

El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de coordinaciones de proyectos prioritarios de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de Octubre de 1984. La declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989. El manual de Organización y Operación del Fondo para el Fomento de la Investigación Médica. Esta investigación por las características que presenta de no utilizar métodos invasivos o que afecten la integridad del individuo se puede clasificar como de riesgo bajo.

Se informará a las autoridades de la unidad, donde se llevará a cabo el estudio y los resultados encontrados se mantendrán en forma confidencial para uso exclusivo del departamento de enseñanza e Investigación de la UMF No.94 de México D.F.

Riesgo de la investigación.

El estudio se encontrará regido por los lineamientos internacionales de buenas prácticas clínicas, lineamientos nacionales bajo la supervisión de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), así como las reglas internas institucionales. Se contemplará con un riesgo mínimo, debido a que es un estudio observacional, ya que se basará en la aplicación de cuestionarios.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto.

La finalidad del estudio es evaluar el grado de conocimientos que tienen las mujeres embarazadas sobre los cuidados al recién nacido, detectar las áreas más afectadas y poder orientarlas, de esa manera se realizarán acciones anticipatorias para beneficio de sus hijos. También será importante dar a conocer al médico familiar estos resultados para que al observar las áreas de deficiencia pueda sugerir a sus pacientes mayor información y que ésta ayude a la prevención de mortalidad infantil.

Confidencialidad.

De acuerdo a las normas nacionales e internacionales, los registros deberán ser anónimos, es decir se establecerá un código para identificar a los pacientes.

Condiciones para el consentimiento informado.

Los términos para la participación se explicarán en el lenguaje coloquial en el consentimiento informado (anexo 3), lo cual realizará el investigador, quien explicará este documento hasta cerciorarse que la paciente y los testigos han entendido cabalmente lo que se les ha explicado. La paciente será invitada a participar en el estudio y deberá de entender que puede acceder o no, asimismo que puede seguir o salir del estudio en el momento que lo desee con la seguridad de que no tendrá represión alguna, además se les explicará que los investigadores no forman parte de la atención médica que recibe en el instituto.

Forma de selección de los participantes.

En salas de espera de la UMF número 94 del IMSS, en cumplimiento con los aspectos mencionados, los investigadores obtendrán a los participantes del protocolo por conveniencia, previo consentimiento informado con firma del paciente o del representante legal y con firma de los testigos.

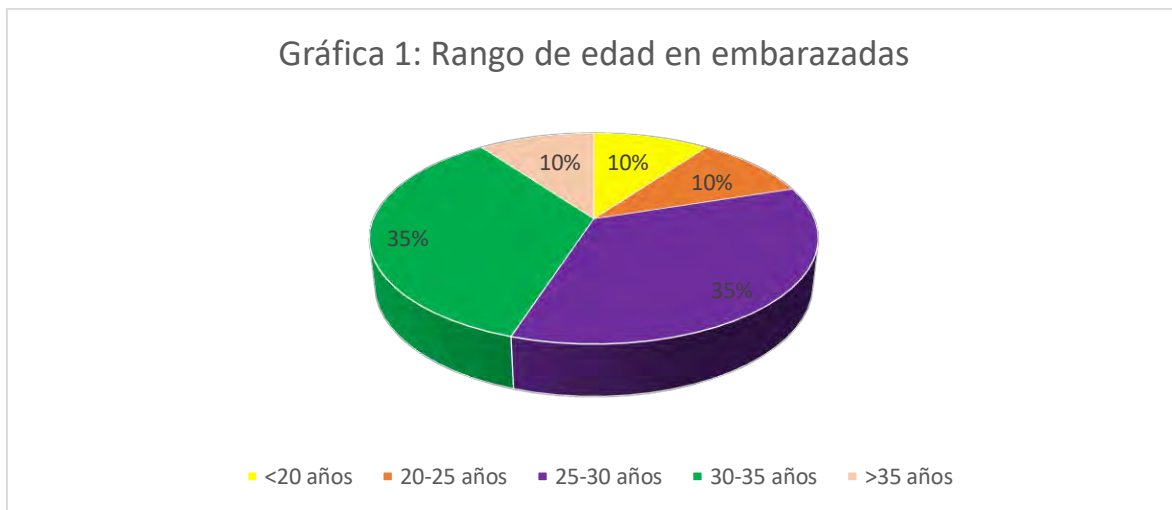
Balance riesgo beneficio.

El estudio no representará ningún riesgo para la participante, por otra parte, pueden tener el beneficio de identificar a tiempo los aspectos necesarios para el cuidado de sus recién nacidos, lo cual podrá permitir implementar actividades preventivas para mejorar desarrollo y crecimiento, así como disminuir en índice de mortalidad infantil.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

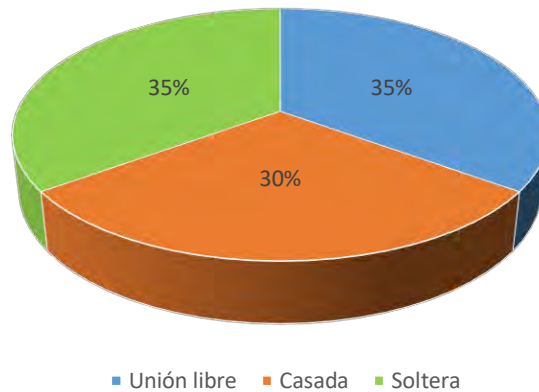
Con un total de 20 participantes, el 100% mujeres embarazadas, encontramos que se ubicaron en edades entre 18 a 38 años, constituyendo el 35% de la muestra entre 30 a 35 años; 35% entre 25 a 30 años, 10% de 20 a 25 años, 10% mayores de 35 años y 10% menores de 20 años. (Gráfica 1)



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

El estado civil de nuestra muestra estuvo conformado por: unión libre 35%, soltera 35%, casada 30%. (Gráfica 2)

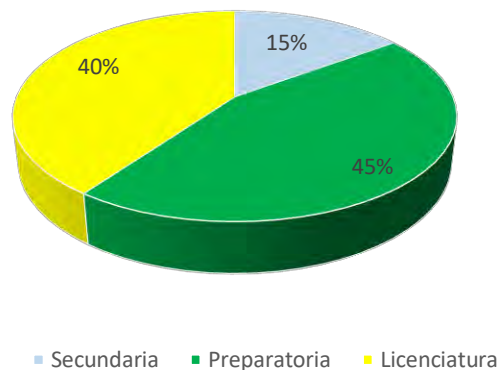
Gráfica 2: Estado civil en embarazadas



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

De acuerdo al grado de escolaridad se encontraron con educación media superior 45%, licenciatura en 40% y 15% con educación secundaria. (Gráfica 3)

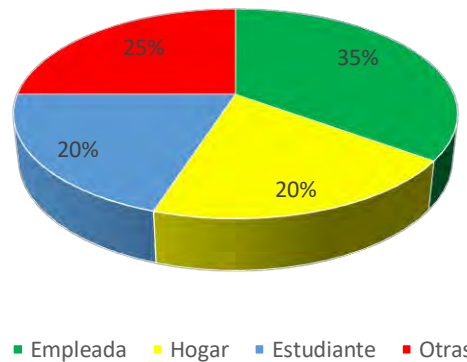
Gráfica 3: Escolaridad en embarazadas



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

Respecto a la ocupación encontramos que el 35% son empleadas, 25% tienen otras ocupaciones como: secretarías, cocineras, auxiliares, etc.; 20% se dedican al hogar y 20% son estudiantes. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Ocupación en embarazadas

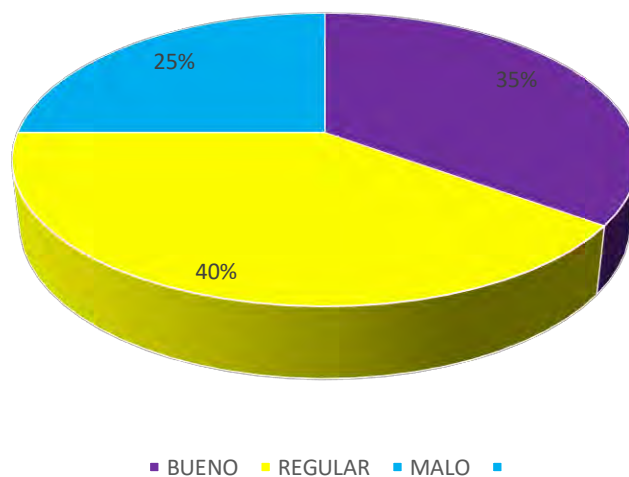


Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

CONOCIMIENTO PRE-TEST SOBRE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO.

En el apartado de conocimiento en general sobre los cuidados al recién nacido se encontró que predominó el conocimiento regular con el 40%, seguido del bueno en 35% y malo en 25%. (Gráfica 5)

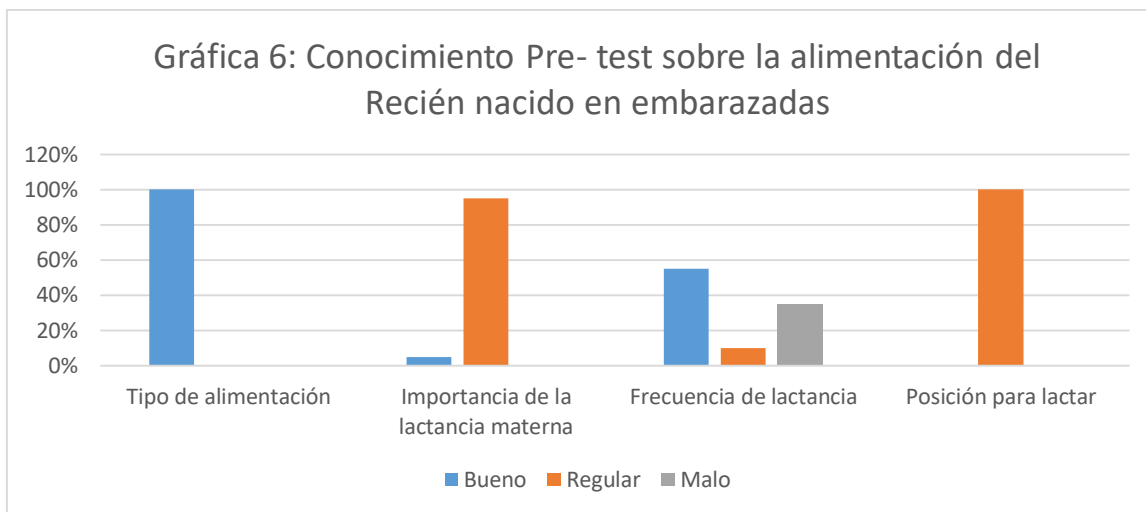
Gráfica 5. Conocimiento pre test sobre los cuidados al recién nacido en embarazadas



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

Se encontró que en cuanto al *tipo de alimentación* el 100% mostró buen conocimiento. En relación a *la importancia de la lactancia materna*, se obtuvo que el 95% presentó conocimiento regular y el 5% obtuvo buen conocimiento. En cuanto a la *frecuencia de la alimentación* se identificó que el 55% de las madres tuvo buen conocimiento, 35% mal conocimiento y 10% conocimiento regular, .

Sobre la *posición para lactar* el 100% presentó regular conocimiento. (Gráfica 6)

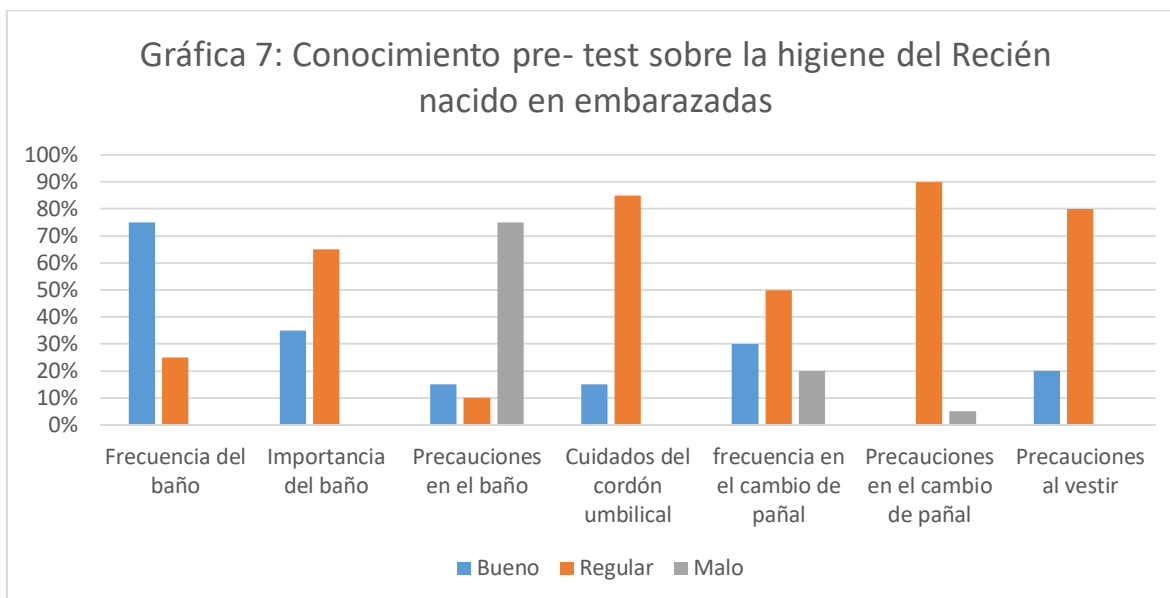


Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

En el apartado de *higiene* se encontró que sobre la *frecuencia del baño* el 75% presentó buen conocimiento y 25% regular. El 65% tuvo regular conocimiento en la *importancia del baño* y 35% presentó buen conocimiento. Acerca de las *precauciones necesarias a la hora del baño* el 75% mostró mal conocimiento, seguido del buen conocimiento en el 15% y 10% se encontró con regular conocimiento.

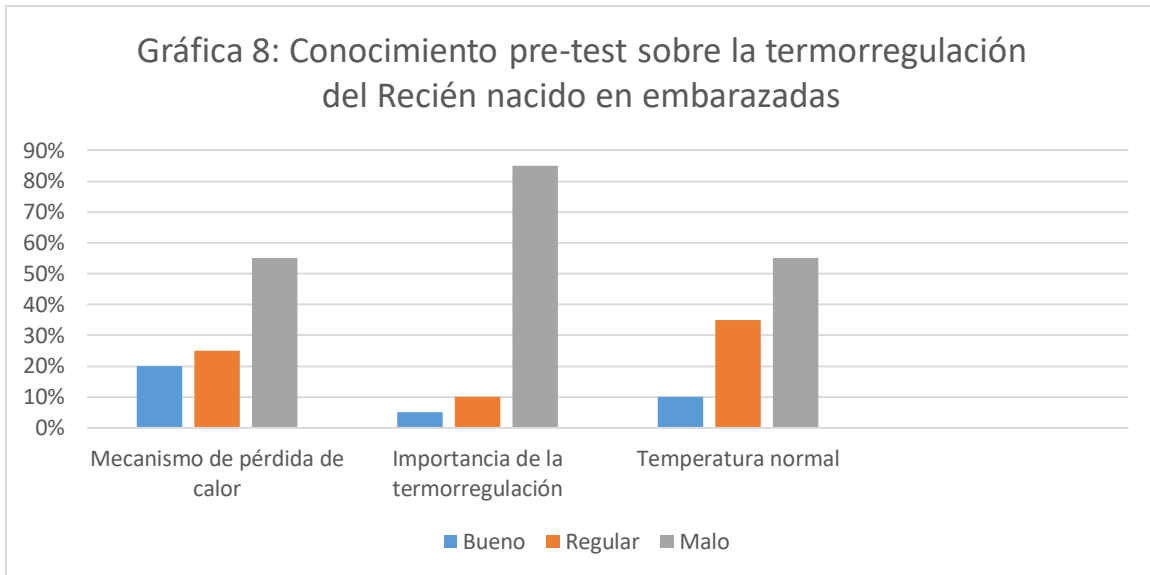
De los *cuidados del cordón umbilical* el 85% presentó regular conocimiento, y el 15% buen conocimiento. En cuanto a la frecuencia del *cambio de pañal* se encontró que el 50% obtuvo regular conocimiento, seguido del buen conocimiento en el 30% y malo en el 20%.

El nivel de conocimiento sobre las *precauciones en el cambio de pañal* fue regular en el 90% y malo en el 10% y en cuanto a las *precauciones al vestirlo* el 80% tiene regular conocimiento y 20% bueno. (Gráfica 7)



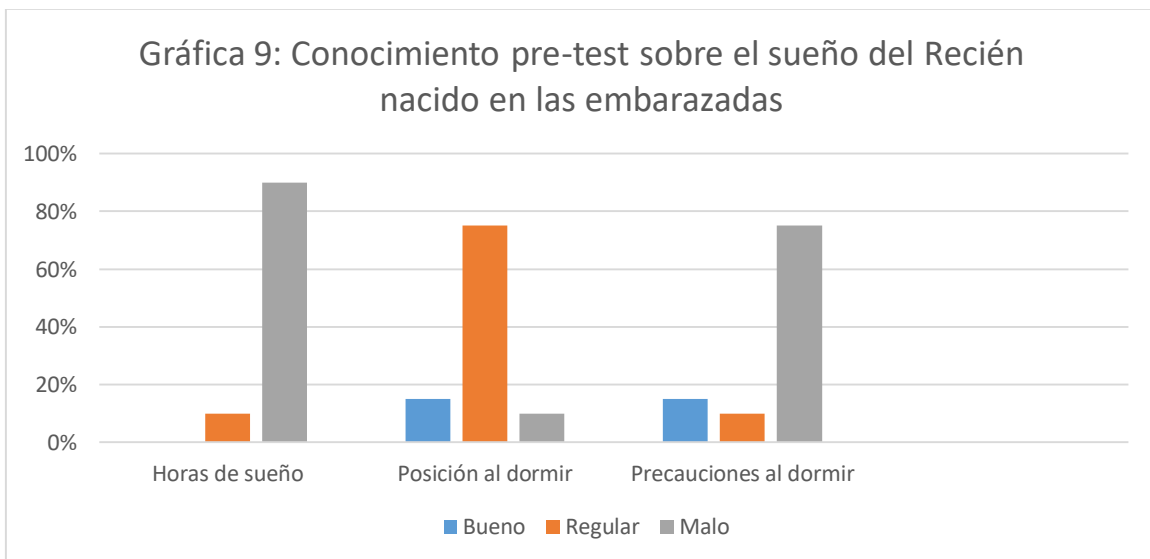
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

En el apartado de **termorregulación** del recién nacido se encontró que el 55% de las embarazadas mostró conocimiento malo sobre los *mecanismos de pérdida de calor*, seguido del 25% con conocimiento regular y 20% presentó buen nivel de conocimiento. Sobre la *importancia de la termorregulación* se observó que el 85% presenta mal conocimiento, seguido de 10% de regular conocimiento y 5% mal conocimiento. En cuanto a la temperatura corporal del recién nacido se encontró que el 55% obtuvo mal conocimiento, seguido del 35% de conocimiento regular y 10% de buen conocimiento (Gráfica 8)



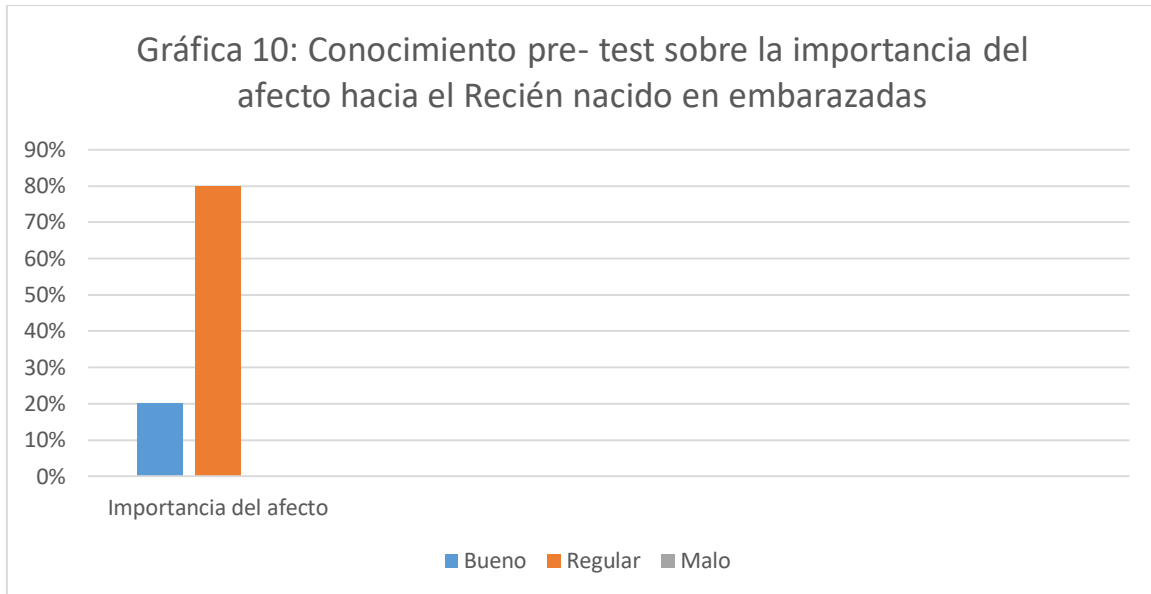
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

Con respecto al **sueño** del recién nacido se encontró que 90% de las embarazadas tiene mal conocimiento sobre las horas que debe dormir el recién nacido, seguido de 10% con conocimiento regular. En cuanto a la posición en la que debe dormir el bebé el 75% tiene conocimiento regular, 15 % conocimiento bueno y 10% mal conocimiento. Sobre las precauciones al dormir, el 75% tiene mal conocimiento, seguido del 15% de buen conocimiento y 10% con mal conocimiento. (Gráfica 9)



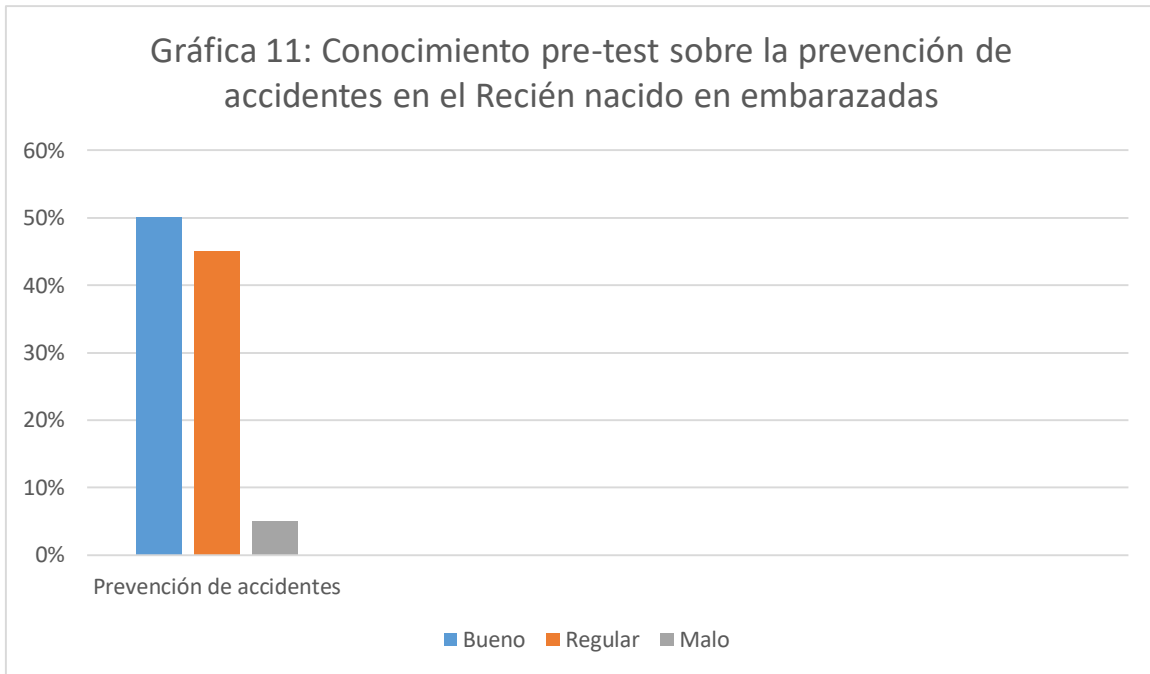
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

Sobre la importancia del **afecto** hacia el recién nacido se encontró que el 80% tenía regular conocimiento y seguido del 20% con buen conocimiento. (Gráfica 10)



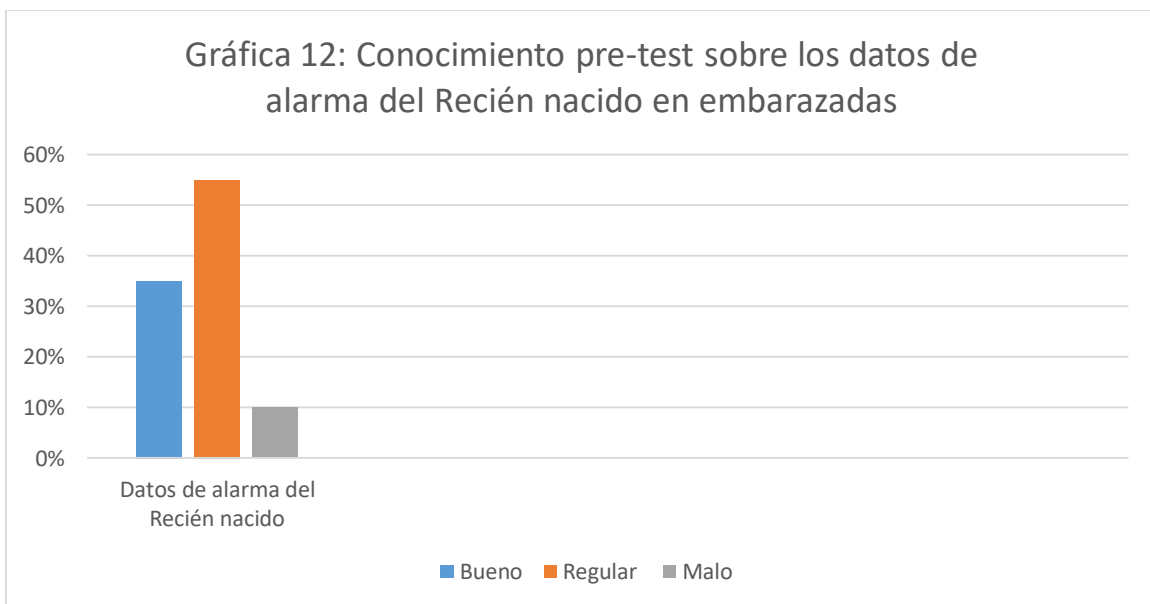
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

Los conocimientos sobre la prevención de accidentes fueron los siguientes: 50% de las embarazadas presentó buen conocimiento, 45% conocimiento regular y 5% mal conocimiento. (Gráfica 11)



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

Finalmente, en los **signos de alarma** predominó el conocimiento regular con el 55%, seguido del buen conocimiento en el 35% y mal conocimiento en el 10%. (Gráfica 12)



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017.

CONOCIMIENTO POS-TEST SOBRE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO.

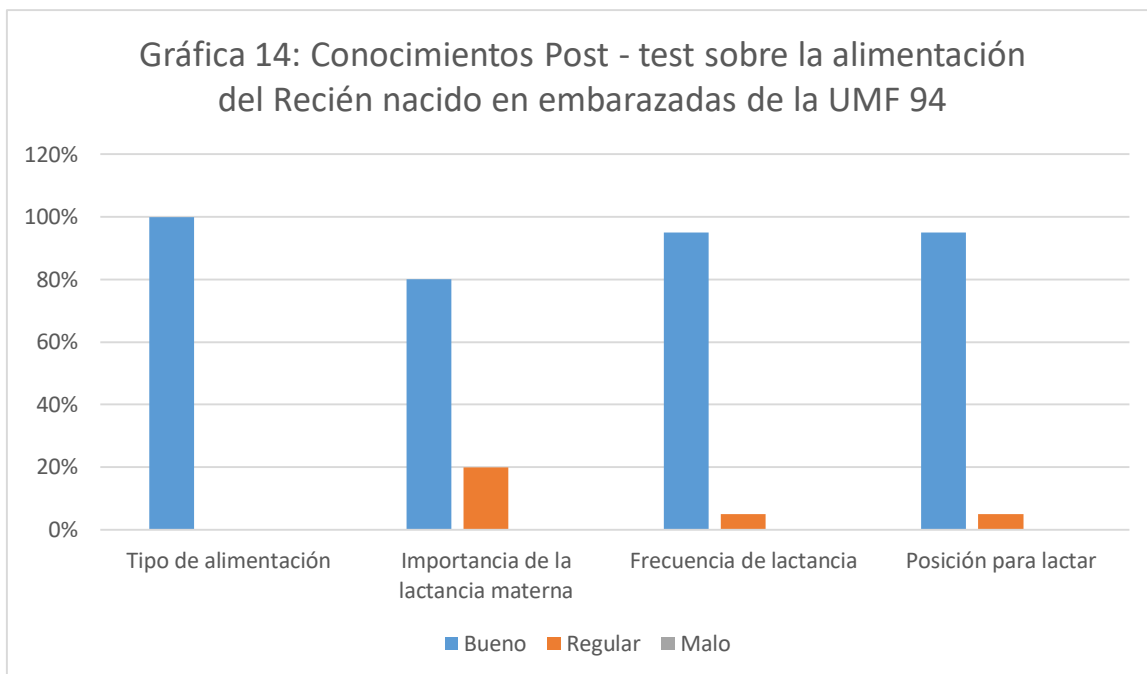
Posterior al programa educativo se encontró que el conocimiento general sobre los cuidados al recién nacido que predominó fue bueno en el 90%, regular en el 6% y malo en 4%.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

Se encontró que en cuanto al *tipo de **alimentación*** el 100% mostró buen conocimiento. En relación a *la importancia de la lactancia materna*, se obtuvo que el 80% presentó buen conocimiento y 20% regular. En cuanto a la *frecuencia de la alimentación* se identificó que el 95% de las madres tuvo buen conocimiento y 5% mal conocimiento.

Sobre la *posición para lactar* el 95% presentó buen conocimiento y el 5% regular. (Gráfica 14)

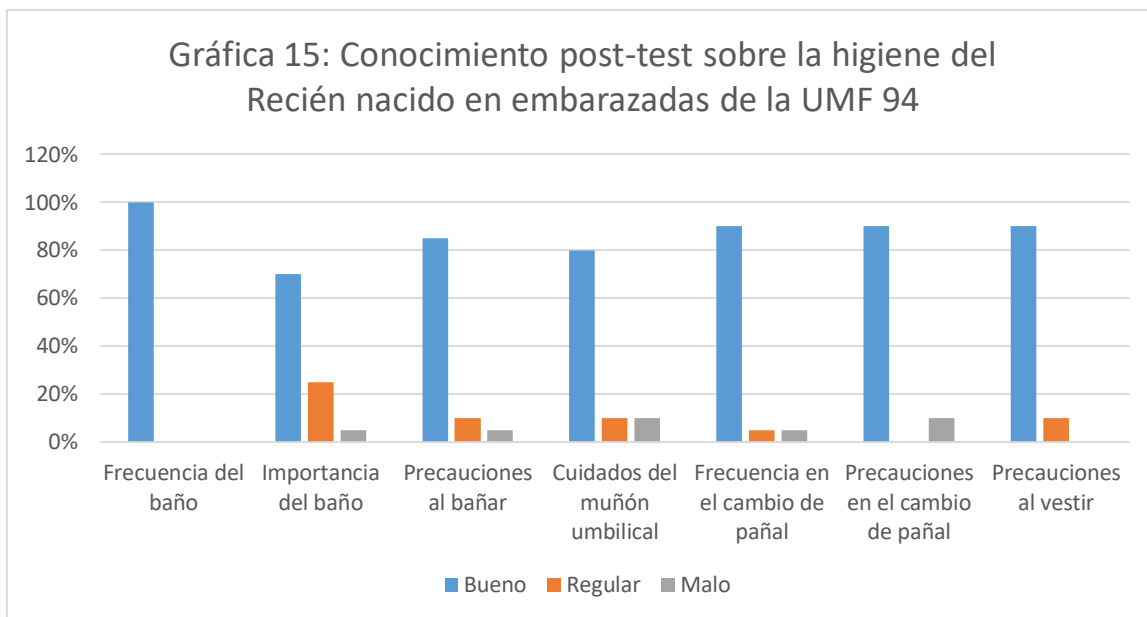


Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

En el apartado de **higiene** se encontró que sobre la *frecuencia del baño* el 100% presentó buen conocimiento. El 70% tuvo buen conocimiento en la *importancia del baño*, seguido de 25% regular y 5% malo. Acerca de las *precauciones necesarias a la hora del baño* el 85% mostró buen conocimiento, seguido de regular conocimiento en el 10 % y 5% se encontró con mal conocimiento.

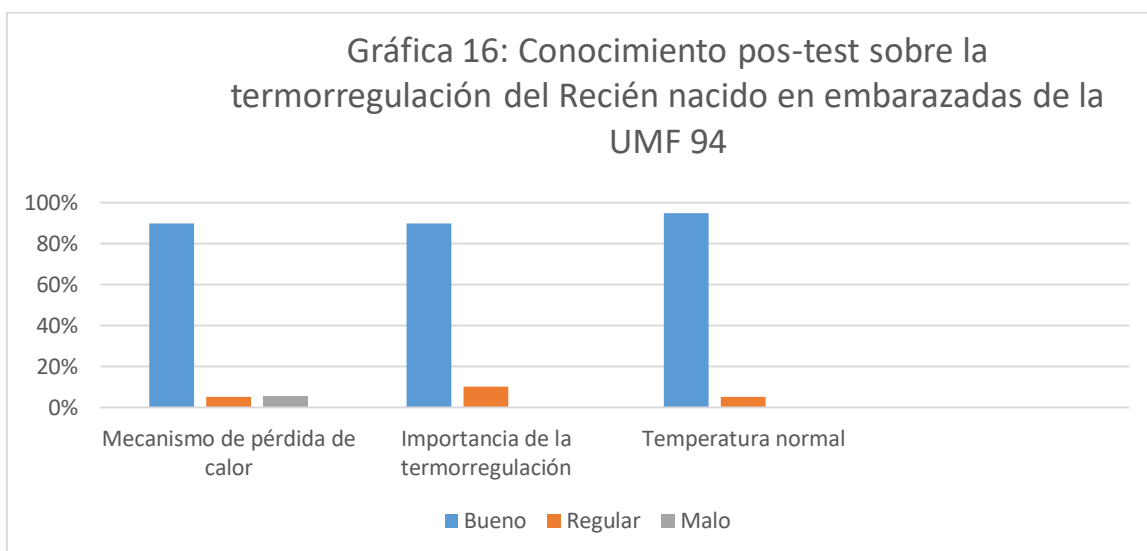
De los *cuidados del cordón umbilical* el 80% presentó buen conocimiento, mientras que 10% conocimiento regular y 10% malo. En cuanto a la frecuencia del *cambio de pañal* se encontró que el 90% obtuvo buen conocimiento, seguido del buen conocimiento en el 5% y malo en el 5%.

El nivel de conocimiento sobre las *precauciones en el cambio de pañal* fue bueno en el 90% y malo en el 10% y en cuanto a las *precauciones al vestirlo* el 90% presentó buen conocimiento y 10% regular. (Gráfica 15)



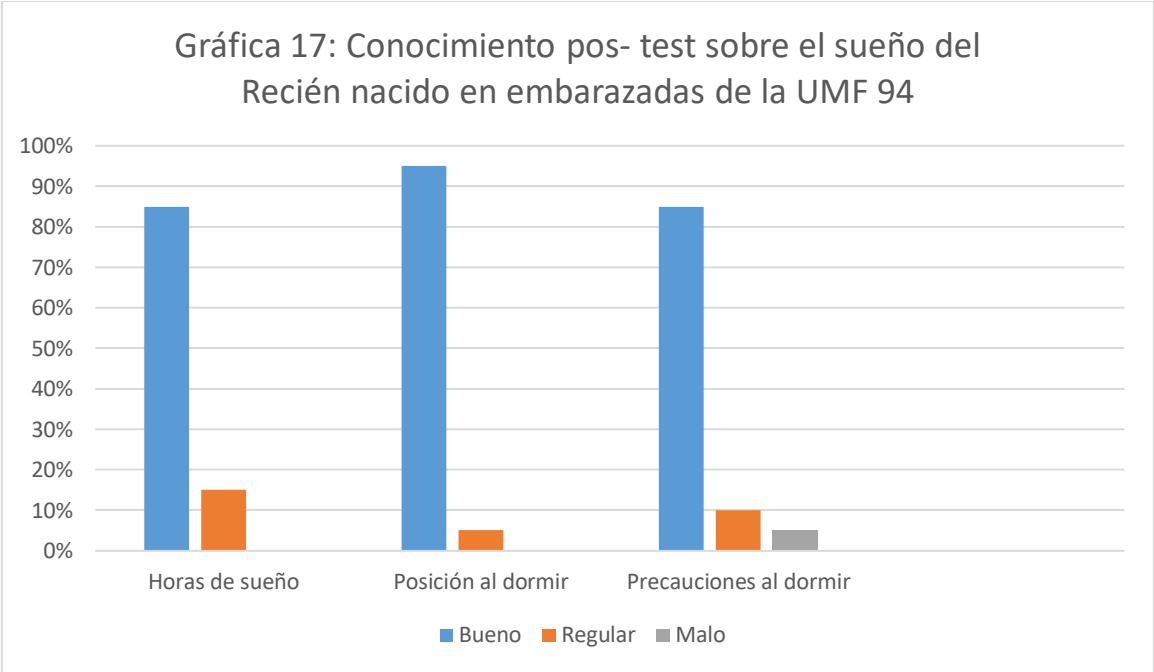
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

En el apartado de **termorregulación** del recién nacido se encontró que el 90% de las embarazadas mostró buen conocimiento sobre los *mecanismos de pérdida de calor*, seguido del 5% con conocimiento regular y 5% malo. Sobre la *importancia de la termorregulación* se observó que el 90% presenta buen conocimiento, seguido de 10% de regular conocimiento y sobre la temperatura normal del recién nacido el 95% presentó buen conocimiento y 5% conocimiento regular. (Gráfica 16)



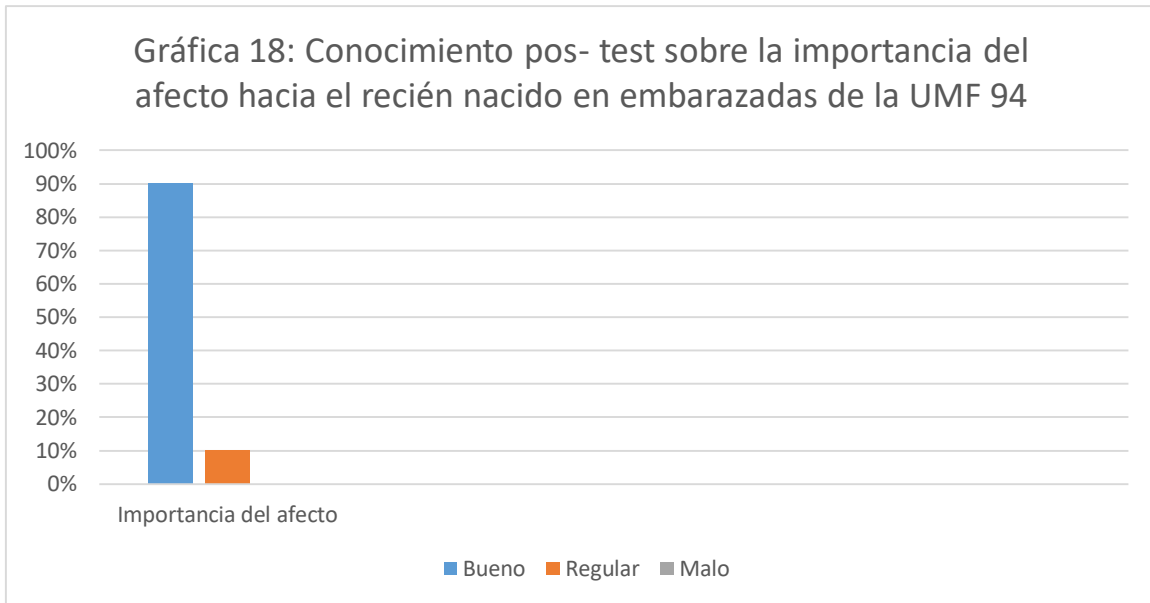
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

Con respecto al **sueño** del recién nacido se encontró que 85% de las embarazadas tiene buen conocimiento sobre las horas que debe dormir el recién nacido, seguido de 15% con conocimiento regular. En cuanto a la posición en la que debe dormir el bebé el 95% tiene buen conocimiento y 5% conocimiento bueno. Sobre las precauciones al dormir, el 85% tiene buen conocimiento, seguido del 10% de buen conocimiento y 5% con mal conocimiento. (Gráfica 17)



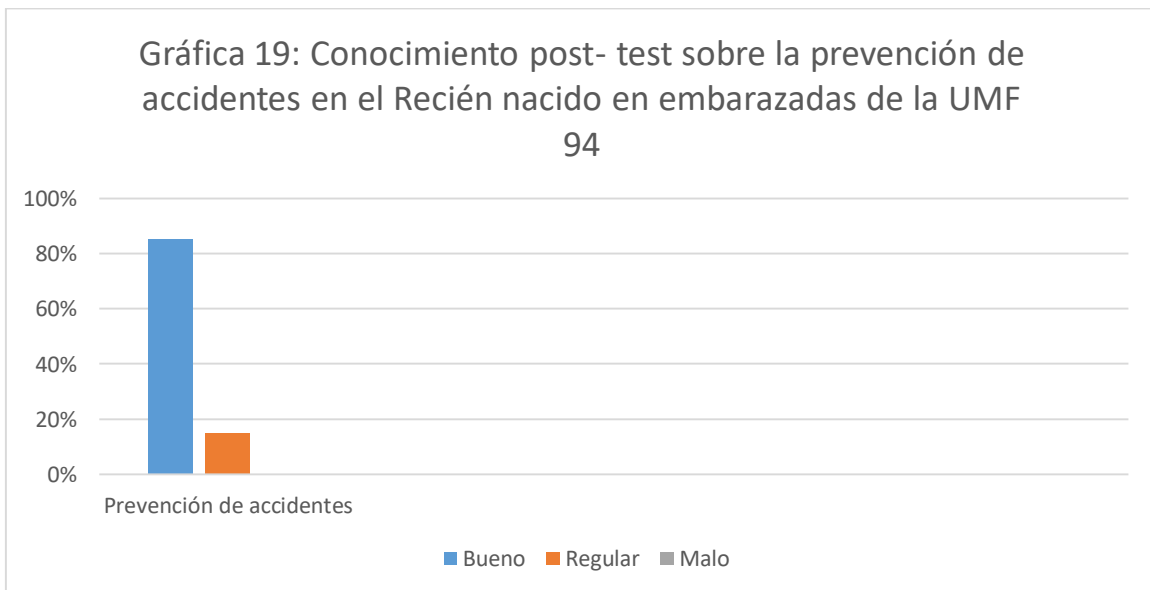
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

Sobre la importancia del **afecto** hacia el recién nacido se encontró que el 90% tenía buen conocimiento, seguido del 10% con regular conocimiento. (Gráfica 18)



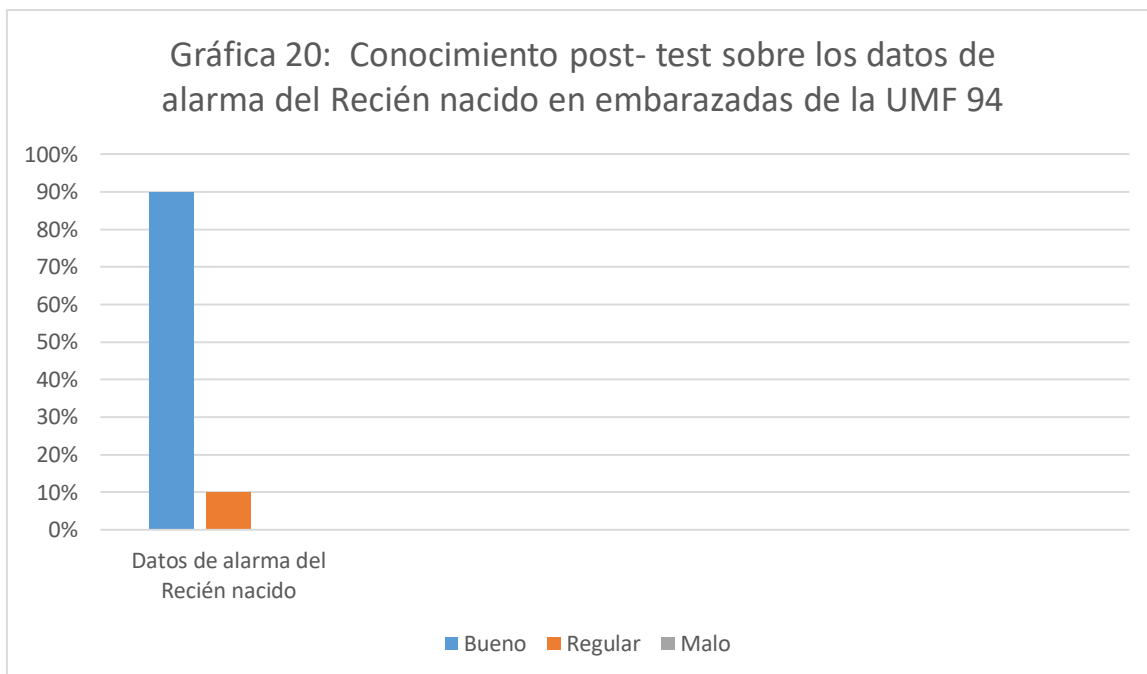
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

Los conocimientos sobre la prevención de accidentes fueron los siguientes: 85% de las embarazadas presentó buen conocimiento Y 15% conocimiento regular. (Gráfica 19)



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

Finalmente, en los **datos de alarma** predominó el buen conocimiento con el 90%, seguido del regular conocimiento en el 10%. (Gráfica 20)



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas en la UMF 94 del IMSS, Noviembre 2017

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio, el total de la muestra fue de 20 participantes, la cual estuvo conformada al 100% por mujeres embarazadas, en rangos de 18 a 38 años de edad, en su mayoría mayores de 20 años (90%) y sólo el 10% fueron adolescentes en etapa tardía. De acuerdo a Martínez (2017) se encuentra que a mayor edad tienen mayor sentido de responsabilidad, lo cual fue favorable, ya que facilitó el proceso de enseñanza- aprendizaje sobre los conocimientos básicos del cuidado del recién nacido proporcionados por medio del programa educativo, con la finalidad de lograr el bienestar tanto de la madre como del bebé.

El estado civil de nuestra muestra estuvo conformado por: unión libre (35%), soltera (35%), casada 30%; encontrándose que en el 65% existirán familias nucleares lo que fortalecerá la relación entre padres e hijo, además de apoyo en el sistema conyugal lo cual favorecerá la adaptación a sus nuevos roles como padres. El 30% estará formado por hogares monoparentales en donde la madre se verá sola frente al cuidado de su recién nacido, sin compartir responsabilidades sobre éste, estará ausente el vínculo padre-hijo con consecuencias sobre el desarrollo del recién nacido.

El grado de escolaridad se refleja en la calidad de vida para los miembros de la familia, ya que a mayor educación, se adquieren mayores capacidades y conocimientos aplicables en la vida diaria. De acuerdo a nuestro estudio se encontró que el 85% tiene alto grado de estudios, lo cual es benéfico para el binomio ya que la madre puede ofrecer mejores condiciones de vida.

Respecto a la ocupación encontramos que el 20% de las embarazadas se dedican al hogar, lo cual beneficia al recién nacido ya que ellas mismas le darán los cuidados necesarios, lo que permitirá el óptimo desarrollo, crecimiento y lazos afectivos en su bebé. Otro 20% de la muestra lo conformaron estudiantes, esto resulta satisfactorio a largo plazo debido a que tendrán mejor preparación y podrán ofrecerle a su hijo mejor calidad de vida, mientras tanto éste deberá permanecer bajo el cuidado de otra persona.

El restante 60% de las madres, debido a que labora fuera de sus hogares deberá regresar a su trabajo, sobre todo las que cuentan con trabajo informal o las que no tienen el apoyo de su pareja o familia, lo cual se traduce en menores cuidados a su bebé. El resto que labora bajo un régimen formal podrá pasar la etapa del recién nacido al lado de su bebé, proporcionándoles ellas mismas los cuidados necesarios, lo cual resulta benéfico para el adecuado desarrollo físico y emocional del binomio.

Con respecto a las variables de estudio encontramos que para valorar el rubro de alimentación se establecieron las siguientes categorías: tipo de alimentación, importancia, frecuencia y posiciones para lactar al recién nacido.

En cuanto a la *alimentación*, previo al programa educativo obtuvimos que el total de la muestra identifican la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido, sin embargo, en cuanto a la importancia, frecuencia y posición para lactar se encontró que predominó el desconocimiento, lo cual representa un riesgo para el neonato debido a que la poca información permitirá que éste se encuentre en peligro al enfrentarse a largos periodos de tiempo para alimentarse, riesgos de asfixia por una mala posición y que se puedan preferir alternativas de alimentación para el recién nacido. Posterior al programa educativo encontramos que el 80% de las madres ya tenía presente los beneficios de la lactancia materna para ellas y

para el recién nacido, el 95% conocía la frecuencia con la que su bebé tenía que ser alimentado y el 95% tenía buen conocimiento sobre la técnica de lactancia y la posición de la madre y el recién nacido, logrando que con este conocimiento disminuya el riesgo de morbilidad neonatal.

Referente a la higiene se encontró que el rubro en el que existía mal nivel de conocimiento fue en las precauciones que se debe tener durante el baño, se encontró insuficiente conocimiento en la frecuencia del cambio de pañal, cuidados del cordón umbilical, precauciones en el cambio de pañal y precauciones para vestir al bebé, con lo cual aumenta el riesgo de morbilidad, posterior a impartir el programa educativo, las madres tuvieron un buen conocimiento en todas éstas áreas con lo que se encuentra beneficio para el recién nacido al lograr capacitar adecuadamente a sus cuidadoras.

Respecto a la evaluación de la termorregulación se encontró que predominó el mal nivel de conocimiento y posterior al programa educativo mejoró notablemente la comprensión de las madres en las áreas de mecanismos de pérdida de calor, la importancia de la termorregulación e identificaban la temperatura de los recién nacidos, con lo cual se disminuye el riesgo de comorbilidades.

En el aspecto del sueño, la mayoría presentó mal nivel de conocimiento y posterior al programa educativo pudieron identificar las horas de sueño normales en el recién nacido, las posiciones al dormir y las precauciones que se deben tener para evitar el riesgo de hipoglucemia y asfixia principalmente.

En cuanto a la prevención de accidentes, la mitad de la muestra desconocía situaciones que ponían en riesgo la vida del neonato por lo que no tomarían las precauciones necesarias para evitar complicaciones en el recién nacido, posterior al programa educativo la mayoría podrían ser capaces de evitar accidentes, además conocían los datos de alarma que sugerían alteraciones en el bebé con lo que se podría prevenir la morbilidad.

De acuerdo a los resultados obtenidos se logra coincidir con Martínez 2009 quien comenta que posterior al programa educativo se logra obtener un buen nivel de

conocimientos, con lo que se presume que las madres que adquirieron un mayor nivel de conocimientos podrán ofrecer mejores cuidados a sus recién nacidos, logrando identificar también los datos de alarma y medidas necesarias para la prevención de accidentes.

Fue posible observar que las madres que tuvieron mayor nivel de conocimientos fueron las de mayor escolaridad y mayor edad además de las que había sido madres anteriormente.

CONCLUSIONES

Se concluye que se superó la expectativa empírica, ya que se consideró que posterior al programa educativo se esperaba un buen nivel de conocimientos en el 85% de la muestra y ésta llegó a ser del 90%.

De acuerdo a la evaluación realizada posterior al programa educativo se logró identificar un buen nivel de conocimientos sobre los cuidados generales al recién nacido con lo que se pretende que disminuya la morbimortalidad a este grupo etáreo.

SUGERENCIAS

Se sugiere que este estudio se realice en la misma población en otro periodo de tiempo para valorar el impacto obtenido y evaluar si existe un grado de disminución de morbimortalidad.

Es conveniente que los médicos familiares conozcan estos resultados para que al observar el impacto que ocasiona la educación sobre los cuidados al recién nacido insistan a los padres sobre la importancia de acudir a las sesiones en las que se imparten estos temas con la finalidad de prevenir complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Domench E, González N, Rodríguez-Alarcón J. “Cuidados generales del recién nacido sano”. Protocolos de neonatología. Protocolos AEP. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología. Madrid. 2008. Páginas 19-27.
- (2) “Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto)” [Internet]. Aguascalientes Ags: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2015 [acceso 01 de agosto de 2016]. [10 páginas]. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
- (3) Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. OMS; 2016. Nota descriptiva No. 333.
- (4) Shrestha S, Adachi K, Petrini MA, Shuda A. Nepalese primiparous mothers' knowledge of newborn care. *Nursing & Health Sciences*. 2015; 17: 347-353
- (5) Gómez GM, Danglot BC, Aceves GM. Clasificación de los niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr* [Revista en línea] 2012 [acceso 08 de agosto de 2016]; 79 (1): 32-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- (6) Red de protección social. Gobierno de Chile. Programa de apoyo al recién nacido (a) nota metodológica para equipos de salud. 1ª edición. Santiago de Chile: Ministerio de Salud;2009.
- (7) Centro Nacional de Investigación en evidencia y Tecnología en Salud CINETS. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. Guía para profesionales de salud. No. 02. Colombia 2013.
- (8) Organización mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS; 2016. Nota descriptiva No. 342
- (9) Infante D, Comas J, Mas C. “Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna.” *Acta Pediatr Esp*. 2013; 71 (82): 37-41
- (10) Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Manual de lactancia para

profesionales de la Salud.. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.

(11) Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Lactancia Materna. Ecuador. UNICEF; 2012.

(12) Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Hospital Virgen de las Nieves. Técnica de amamantamiento correcto. La Posición. Servicio de Obstetricia y Ginecología. [Internet] [acceso 20/08/2016]. Disponible en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf

(13) Oposiciones de Enfermería. Cuidados al recién nacido sano. Manual CTO. 2014

(14) López-Candiani. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediátr Mex. 2014; 35: 513-517

(15) Peñaranda AR, Aguilar LA. Características de las deposiciones de recién nacidos alimentados con leche materna exclusiva. Rev. Soc. Ped. 1996; 35 (1): 11-15

(16) Association of Women's Health Obstetric and neonatal nurses: evidence-based clinical practice guideline: neonatal skin care (3rd ed.), AWHONN, Washington, DC (2013)

(17) Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Bienvenido bebé. Guía completa para el cuidado del recién nacido de 0 a 3 meses. Uruguay. UNICEF; 2012.

- (18) McMannus KJ. Update on Newborn Bathing. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 4:4. 2014 p 166-170
- (19) Blume PU, Hauser M, Lünemann L, Stamatias GN, Kottner J, Garcia BN. Prevention of diaper dermatitis in infants- a Literature Review. *Pediatric Dermatology*. 2014; 413-429.
- (20) China Weekly News. Chlorhexidine umbilical cord care can save newborn lives.. *News RXLLC*; 2012:345
- (21) Ball HL. Supporting parents who are worried about their newborn's sleep. *BMJ. British Medical Journal*. 2013; 346.
- (22) UNICEF. Ejercicios de estimulación temprana. 2011. [Internet]. Disponible en
- (23) Underdown A, Barlow J, Stewart- BS. Tactile stimulation in physically healthy infants: results of a systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2010; 28:11-29
- (24) Nelson AM. A comprehensive review of evidence and current recomendations related to pacifier usage. *Journal of pediatric nursing*. 2012; 27:690
- (25) Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa de salud del recién nacido. [Internet]. Disponible en http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/ninos/guianinos_recien_nacido.pdf
- (26) Sánchez LM, Pallás AC, Botet MF, Echániz UI, Castro CJ, Narbona E, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Padiatr (Barc)*. 2009; 71 (4): 349-361
- (27) Quiroga A, Chattas GA, Gil CA, Ramírez JM, Montes BM, Iglesias DA. Et al. Guía de Práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. SIBEN. 2010

(28) Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria. Guía de Práctica clínica. México. 2010

(29) Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC. Atención de la fiebre sin evidencia de infección del recién nacido al menor de tres meses de edad en el primero y segundo nivel de atención. Guía de Práctica clínica. México. 2015

(30) Macías CC, Franco MF, Long-Dunlap K, Hernández GS, Martínez LY, López CM. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud pública de México/ vol 47, no 1, enero-febrero 2005.

(31) El Proceso Educativo Y Los Procesos De Desarrollo Humano. Análisis Fenomenológico-Crítico. .En Educadores. 1993;35. Num 166, Abril-Junio

(32) Brizuela k, Crocamo G, Pérez Y, Crespo J. Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del Recién Nacido en la Unidad G.4 en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. [tesis] Venezuela: 2004

(33) Martínez PA. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. [tesis]Colombia 2009

(34) Riaño NR, Vargas NL. Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de Ginecoobstetricia y unidad de recién nacidos del hospital regional del Sogamoso E.S.E. II Nivel de atención. [tesis] Colombia: 2010.

(35) Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23a ed. Edición del Tricentenario. Madrid: España, 2014

ANEXOS

ANEXO 1.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ABR2016- JUL 2017	JUL 2016 - DIC 2016	ENE- MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018
Seminario de investigación	P										
		R									
Selección del tema	P										
		R									
Búsqueda bibliográfica		P									
			R	P							
Realización de marco teórico			P	R	P	P	P	P			
					R	R	R	R			
Solicitud de revisión por el CLIEIS									P	P	
									R	R	
Recolección de la muestra											
Análisis de resultados											
Difusión de la investigación											

P=Programado

R=Realizado

ANEXO 2.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PRE- TEST Y POS- TEST

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria y no conlleva ningún tipo de riesgo para la madre. Los datos obtenidos en la investigación se guardarán en la base de datos a la cual tiene acceso la investigadora y asesora de la investigación. Los datos personales de las madres no serán públicos en la presentación de resultados, se tendrá total privacidad de la investigación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: Estado civil:

Escolaridad:

Ocupación:

Número de hijos:

II. CONOCIMIENTOS: Seleccione en cada una de las preguntas una o varias respuestas según sus conocimientos

ALIMENTACIÓN

1. ¿Con cuál o cuáles de las siguientes opciones alimenta a su recién nacido?
 - a. Frutas, verduras y caldos
 - b. Leche materna
 - c. Leche de vaca
 - d. Leche de lata
 - e. Otros, ¿cuáles?: _____

2. Alimentar al recién nacido con leche materna es importante, porque
 - a. No es importante darle leche materna
 - b. Fortalece la salud del recién nacido
 - c. Es un alimento completo que suple las necesidades de crecimiento y desarrollo del recién nacido
 - d. No tiene ningún costo
 - e. Otro, ¿cuál?: _____

3. ¿Con qué frecuencia se debe alimentar al recién nacido?
 - a. Libre demanda
 - b. Cada 3 horas
 - c. Cada 6 horas
 - d. Cada vez que lllore
 - e. Otra, ¿cuál?: _____

4. ¿En cuál o cuáles de las siguientes posiciones se debe alimentar al recién nacido?
 - a. La mamá se acuesta de lado apoyada en almohadas y pone al recién nacido acostado de lado acercándole el seno, sujetando al recién nacido si es necesario
 - b. La madre está sentada apoyando sus brazos en la silla, sin necesidad de apoyo en la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
 - c. La madre está sentada en una silla sin apoyabrazos, teniendo un apoyo recto en la espalda, coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo, sujetándole las nalgas con la mano, y con la cabeza a la altura del codo cuidando que el cuerpo del bebé no esté hacia arriba. Se sujeta el pecho si es necesario y se acerca al bebé, introduciendo no sólo el pezón sino la mayoría de la areola.
 - d. Se tiene el bebé en los brazos, inclinado y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.
 - e. Otras, ¿cuáles?: _____

HIGIENE

1. ¿Con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido?
 - a. Diariamente
 - b. Cada tercer día
 - c. 2 veces al día
 - d. En cada cambio de pañal
 - e. Otra, ¿cuál?: _____

2. Es importante bañar al recién nacido porque
 - a. Fortalece el vínculo madre e hijo
 - b. Estimula el desarrollo del recién nacido
 - c. Protege de enfermedades
 - d. Mantener la temperatura del recién nacido
 - e. Otros: ¿cuáles? _____

3. ¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta al bañar al recién nacido?
 - a. Sostener siempre la cabeza y el cuerpo del recién nacido cuando esté en la tina
 - b. Usar jabones o cremas con perfumes
 - c. Recostar al bebé en la tina si la mamá necesita salir de la habitación donde lo baña
 - d. Probar previamente que el agua esté tibia
 - e. Evitar corrientes de aire en la habitación donde se baña
 - f. Otros, ¿cuáles? : _____

4. ¿Cuáles son los cuidados que se le deben realizar al ombligo del recién nacido?
 - a. No es necesario realizar algún cuidado específico
 - b. Se debe limpiar diariamente con isodine o clorhexidina y algodón
 - c. Se debe limpiar en cada cambio de pañal con isodine o clorhexidina y gasa
 - d. Vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y/o irritación en el ombligo
 - e. Otros, ¿cuáles? : _____

5. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal al recién nacido?
 - a. Cada vez que sienta el pañal pesado
 - b. Cada vez que el recién nacido orina
 - c. Cada vez que el recién nacido evacúe
 - d. De 3 a 4 veces al día
 - e. Otra, ¿cuál? : _____

6. ¿Qué precauciones debe tener en cuenta al cambiar de pañal al recién nacido?
 - a. Usar talcos con olor
 - b. Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical del recién nacido
 - c. Lavar los genitales del bebé en cada cambio de pañal
 - d. Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio de pañal
 - e. Otras, ¿cuáles? : _____

7. ¿Cuál o cuáles de las siguientes recomendaciones debe tener en cuenta al vestir al recién nacido?
 - a. Ponerle siempre ropa abrigadora aunque no esté haciendo frío
 - b. Aplicarle perfume antes de vestirlo
 - c. Ponerle ropa limpia sin residuos de detergente
 - d. Ponerle seguros si la ropa le queda grande
 - e. Otros, ¿cuáles?: _____

TERMORREGULACIÓN

1. ¿En cuál o cuáles de las siguientes condiciones su recién nacido puede perder temperatura?
 - a. Poner al recién nacido cerca de una pared
 - b. Bañar al recién nacido con agua fría
 - c. Tener la ventana abierta en la habitación del recién nacido
 - d. En situaciones donde el recién nacido sude
 - e. Otras, ¿cuáles?: _____

2. ¿Proteger al bebé del frío o del calor excesivo es importante por qué?
 - a. El recién nacido no puede regular su temperatura
 - b. Evitar enfermedades
 - c. Evitar convulsiones
 - d. Mantener siempre caliente al recién nacido
 - e. Otros: ¿cuáles?: _____

3. ¿cuál es la temperatura normal del recién nacido?
- a. 35 a 36°C
 - b. 36 a 37°C
 - c. 36.5 a 37.5°C
 - d. 37 a 38.5°C
 - e. Otra, ¿cuál?: _____

AFECTO:

1. Las diferentes maneras para expresar afecto a su hijo son?
- _____
2. Expresarle afecto al recién nacido es importante porque
- a. No es muy importante en esta edad
 - b. Influye en la creación del vínculo madre e hijo
 - c. Estimula el crecimiento y desarrollo del recién nacido
 - d. Satisface necesidades físicas y emocionales del recién nacido
 - e. Otras, ¿cuáles?: _____

SUEÑO:

1. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?
- a. 6 a 8 horas
 - b. 10 a 12 horas
 - c. 14 a 16 horas
 - d. 18 a 20 horas
 - e. Otras: ¿cuáles?: _____
2. ¿De las siguientes posiciones cuál o cuáles están indicadas mientras duerme el recién nacido?
- a. Boca abajo
 - b. De medio lado
 - c. Boca arriba
 - d. Sentado
 - e. Otras, ¿cuáles?: _____
3. ¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?
- a. Vigilar la posición del recién nacido cuando duerme boca abajo
 - b. Acostarlo en el sofá o en la cama de los padres
 - c. Abrigarlo con cobijas sobre todo de algodón
 - d. Usar una almohada pequeña cuando duerme ajustándola a la cama
 - e. Otras, ¿cuáles?: _____

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

1. ¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta para evitar accidentes en el recién nacido?
 - a) Darle juguetes pequeños al bebé como: anillos, canicas, etc
 - b) Usar seguros de ropa para ajustar prendas de vestir o sujetar pañales
 - c) Probar la temperatura del agua y de los alimentos
 - d) Jugar con el recién nacido lanzándolo al aire o dándole vueltas
 - e) Otros, ¿cuáles?: _____

SIGNOS DE ALARMA

1. ¿Cuál o cuáles de las siguientes situaciones indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata a un centro médico?
 - a) Fiebre
 - b) Temperatura baja
 - c) Vómito
 - d) Llanto débil e irritable
 - e) Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo
 - f) Cambios en la coloración de la piel, palidez, color amarillo o azulado
 - g) Deposición líquida y abundante
 - h) Dificultad para succionar
 - i) Que duerma más de 15 horas diarias
 - j) Dificultad para respirar
 - k) Otros, ¿cuáles?: _____

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EMBARAZADAS SOBRE LOS CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO POSTERIOR AL PROGRAMA EDUCATIVO
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	UMF 94 MEXICO D.F. NOVIEMBRE 2017.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Los fallecimientos de los recién nacidos ocupan el 45% de las muertes en los menores de cinco años de edad; hasta el 75% ocurre durante la primera semana de vida y entre el 25 al 45% de éstos se presentan durante las primeras 24 horas. De acuerdo a la OMS se podrían prevenir 2 de 3 fallecimientos si se diera una atención apropiada, ya que la mayoría de las muertes de los recién nacidos se presenta durante la primera semana de vida extrauterina. Estudios previos sobre los conocimientos que se tienen sobre los cuidados al recién nacido revelan que la mayoría de la población no tiene noción suficiente para darle una atención adecuada a su hijo, de manera que no se produce disminución en la mortalidad. La importancia de conocer cuales son los cuidados esenciales para el cuidado del recién nacido y comprender el significado de la presencia de signos de alarma es que se podrán prevenir enfermedades o incluso la mortalidad ya que las madres llevarán oportunamente a su recién nacido para que reciba atención médica en cuanto se presenten alteraciones</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento en embarazadas sobre los cuidados generales del recién nacido posterior al programa educativo</p>
Procedimientos:	Recabar la información mediante un test aplicado a pacientes embarazadas, adscritas a la UMF 94.
Posibles riesgos y molestias:	Tiempo invertido para contestar los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Evaluación prenatal sobre los conocimientos que debe tener para ofrecer una adecuada atención al recién nacido; además de identificar datos de alarma, con lo que se podrán prevenir complicaciones. De la misma manera, servirá para identificar las deficiencias en información que se da al grupo de pacientes embarazadas y se podrán realizar ajustes de acuerdo a los resultados obtenidos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi seguimiento médico; así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se van a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

Privacidad y confidencialidad:

El Investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica.

Beneficios al término del estudio:

Identificar el grado de conocimiento referente a los cuidados necesarios para la atención adecuada del recién nacido, de manera que se prevengan enfermedades, complicaciones e incluso la muerte.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Esther Azcárate García , Matricula: 99362280 teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico esther.azcartateg@imss.gob.mx.

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo. Matricula: 99366361 teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico rodriguin60@hotmail.com

Colaboradores:

Dra. Araceli Santana Santiago, Matricula: 97360090, teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico: draaracelisantana@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013