

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Eficacia de un programa educativo para el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de Neonatología - Hospital Sullana, 2020

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN
NEONATOLOGÍA”**

Investigadora:

Lic. Enf. Mego Diaz, Betty Magaly

Asesora:

Mg . Chaname de Hernández, María Lucia

Lambayeque, Perú

2023

APROBADO POR:



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
PRESIDENTA



Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
SECRETARIA



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
VOCAL



Mg. María Lucia Chaname de Hernández
Asesora

orcid.org/0000-0002-6584-0292

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, María Lucia Chaname de Hernández, docente asesora de la Tesis titulada “Eficacia de un Programa educativo para el Cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de Neonatología -Hospital Sullana, 2020”, de la estudiante Lic. Enf. Mego Diaz, Betty Magaly. Luego de la revisión exhaustiva del documento tiene un índice de similitud del 19% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Pedro Ruíz Gallo.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 28 de diciembre del 2023



Mg. María Lucia Chanamé de Hernández

orcid.org/0000-0002-6584-0292

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00074

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 74 Expediente N° 2123-2023-0-FG Folio N° 74
Licenciada: Mego Diaz Berry Magaly
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 9 p.m. en las horas del día 28 de Diciembre del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 044-2019-US-FE.

PRESIDENTE: Dra. Clarivel de Fariña Diaz Olano

SECRETARIO: Mg. Rosa Violere Celis Esquedie

VOCAL: Mg. Dora Violere Creza Maldonado

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Eficacia de un programa educativo para el cuidado del recién nacido prematuro en casa Servicio de Neonatología - Hospital Sullana, 2020"

(a) Mg. María Lucía Chaname de Hernandez patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Mego Diaz Berry Magaly

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Arca del Cuidado Profesional Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Menor en Neonatología"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: BUENO (16) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DEDICATORIA

A todas las madres de los recién nacido prematuros, por ser mi motivación constante para hacer realidad esta especialidad.

A mis padres **Betty y Segundo** por haberme dado la existencia y ser ejemplo de superación y lucha constante frente a la adversidad.

A mi esposo **Hernán**, por su amor y apoyo constante, a mis hijos **Ariadna Fernanda y Fabricio Joaquín**, por ser mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración, por haber permitido sacrificar momentos de nuestra vida familiar. █

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, ser divino que conduce mi vida, dándome fortaleza, entendimiento y sabiduría y por haberme guiado y protegido a lo largo de esta nueva experiencia.

A las autoridades y personal de enfermería de Neonatología del Hospital de Sullana, por apoyo y contribución en la investigación.

A todas las docentes, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias, sin esperar nada a cambio.

A mi asesora, Mg: María Lucía Chanamé de Hernández por su incansable apoyo durante el desarrollo del presente trabajo.

A los miembros del jurado por sus valiosos aportes para la mejora de la presente investigación.

La autora

INDICE

CARÁTULA	i
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	Error! Bookmark not defined.
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
ACTA DE SUSTENTACION	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I DISEÑO TEÓRICO	6
1.1. ANTECEDENTES	7
1.2. BASE TEÓRICA	11
1.3. BASE CONCEPTUALES	34
CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
2.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTO Y DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
2.3. METODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	40
2.4. PRINCIPIOS ÉTICOS.....	41
CAPITULO III RESULTADOS	42
CAPITULO IV DISCUCION.....	45
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
ANEXOS	60

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del neonato prematuro en casa previo a la aplicación del programa educativo: “Aprendo Y Cuido Con Amor Mi Bebe”. Unidad De Neonatología Hospital De Apoyo De Sullana, 2020.....	43
Gráfico 2. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del neonato prematuro en casa después de la aplicación del Programa Educativo: “Aprendo y cuido con amor mi bebe”. Unidad De Neonatología Hospital De Apoyo De Sullana, 2020.....	44

RESUMEN

La prematuridad es la primera causa de mortandad en los recién nacidos, el Objetivo determinar la eficacia de un programa educativo para el cuidado del recién nacido prematuro en casa. **Métodos:** La investigación es cuantitativa, diseño pre-experimental, y de corte transversal, la población muestral fue 32 madres con recién nacidos prematuros, hospitalizados que cumplieron los criterios de selección establecidos, como instrumento de recolección de datos, se hizo uso de un cuestionario, a través de la aplicación de una encuesta, la cual se aplicó antes y después de realizar la intervención educativa, para el análisis estadístico se empleó la prueba de normalidad de Kolmogoróv-smirnov para establecer la relación antes y después de la intervención, se utilizó la prueba de Wilcoxon para establecer la relación estadística entre ellos. Se aplicaron los principios éticos. **Resultados** Pre-test un 87,5% de madres tuvieron un conocimiento deficiente con relación a los cuidados del recién nacido prematuro en casa y el 12.5% restante tuvo un conocimiento regular; Post-test el 53.13% de madres obtuvieron un conocimiento muy bueno, seguido de 31.25% con un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, se mantuvo el 12.5% de madres con conocimiento regular. Sobre la base de estos resultados se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. **Conclusión** el Programa educativo mejoró el conocimiento de la madre por lo tanto favorece significativamente el cuidado del neonato prematuro.

Palabras clave: Prematuro, Programa Educativo, Cuidado del prematuro en el Hogar.

ABSTRACT

Prematurity is the leading cause of death in newborns, the goal of determining the effectiveness of an educational program for the care of premature newborns at home. Material and methods: The study is quantitative, experimental pre-design, and cross-sectional, the sample population was 32 mothers with premature, hospitalized newborns who met the established selection criteria, for data collection the questionnaire was used as an instrument and the survey technique, which was applied before and after the educational intervention, for statistical analysis the Kolmogorov-smirnov normality test was used to establish the relationship before and after the wilcoxon test was used to establish the statistical relationship between them. Ethical principles were applied. Data processing was performed with the SPSS V24. Pre-test results 87.5% of mothers had poor knowledge regarding premature newborn care at home and the remaining 12.5% had regular knowledge; Post-test 53.13% of mothers gained very good knowledge, followed by 31.25% with a good level of knowledge, however 12.5% of mothers with regular knowledge remained. Based on these results, the null hypothesis is rejected, therefore the alternate hypothesis is accepted. Conclusion of the Educational Program significantly promotes the care of the premature neonate.

Keywords: Premature, Educational Program, Maternal Behavior.

INTRODUCCION

Los partos prematuros (Recién Nacidos con menos de treinta y siete semanas de edad gestacional), forman parte importante de los problemas de la salud pública, no podemos negar que su incidencia sigue en aumento. La OMS informa que a nivel mundial se tienen anualmente 5 millones de niños que nacen prematuramente cada año. En América Latina, 1.2 millones de bebés nacen de forma prematura, siendo ésta la principal causa de muerte en los niños de 0 a 5 años en la región. (1)

El porcentaje de nacimientos prematuros en Latinoamérica se ubica entre el 13,6% registrado en Costa Rica y el 5,1%, en Ecuador, así mismo afirma que es la causa primordial de mortalidad y discapacidad, como las alteraciones del desarrollo y de deficiencias que pueden afectar a las personas de por vida. (1).

Los partos prematuros se producen a nivel mundial, tanto en países con ingresos altos, medios y bajos, sin embargo, 60% de estos se ocasiona en el África y en Asia meridional, no podemos dejar de mencionar que la sobrevivencia de los prematuros presenta grandes diferencias en las diversas naciones del planeta (2).

A nivel nacional, según el boletín epidemiológico del MINSA, muestra que la tasa de prematuridad, se encuentra en notable incremento, sin embargo se nota gran diferencia entre las diversas fuentes, de acuerdo con la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) reporta veintitrés por ciento, OMS 8.8%, y la base de datos del registro del certificado de nacido vivo–MINSA (CNV), 7%, con un promedio anual de treinta mil nacimientos prematuros de acuerdo con CNV (3).

A nivel local, según reporte del anuario estadístico del Hospital de apoyo de Sullana II-2 el 2019, se atendió un total de 3528 recién nacidos, 13% fueron RN prematuros (4).

La prematurez, es el primordial motivo de defunción neonatal. La mortalidad neonatal alcanzó el 25% en el 2011 y 28% en el 2018. Sin embargo, la mortalidad de los neonatos pretérminos, a comienzos del 2011 era de sesenta por ciento y al 2018 de 70%; dicho de otro modo, de cada diez decesos neonatales notificadas 7 fueron recién nacidos pretérminos (3).

Constantemente vienen haciendo denodados esfuerzos a través de la difusión de mecanismos de intervención simples, pero efectivas que permitan disminuir la tasa de

mortalidad de prematuros; como el uso de corticoides en la etapa prenatal, práctica de “Método Mamá Canguro” o contacto piel a piel, lactancia materna precoz, así como el uso de antibióticos en el tratamiento de procesos infecciosos, entre otras, a pesar de todo ello no se ha conseguido reducir la mortandad en este conjunto de RN. (3).

Normalmente los progenitores no se encuentran listos para la llegada de un descendiente pretérmino. Generalmente este suceso, genera en los progenitores sentimientos de: desesperanza, preocupación, tristeza, autocrítica y miedo frente al internamiento de su bebé, al mismo tiempo que se posterga la instalación de los lazos paternos (5).

Los bebés prematuros, son hospitalizados para tratamiento farmacológico y/o para ganancia de peso (6). Durante la hospitalización, la comunicación es fundamental en el cuidado de enfermería, ya que, a además de brindar un cuidado adecuado, permite identificar las necesidades de los padres (5). Una vez concluido el tratamiento, los bebés prematuros, son egresados de las unidades de neonatología para continuar con los cuidados en casa, debido a la prematurez, éstos bebés, se consideran bebés de elevado peligro, de ahí la relevancia de educar adecuadamente a los padres, de tal manera que se logre alcanzar un cuidado holístico (6).

Es por ello que los padres deben tener conocimientos adecuados asociados con la atención y cuidados del neonato que ha permanecido en la unidad de neonatología, de tal forma que los padres sean participantes dinámicos en el cuidado del pretérmino y que asimile cuán importante es seguir los consejos de sanidad para prevenir cualquier enfermedad (6).

Muchas de las complicaciones frecuentes en la salud de los prematuros, se puede evitar si las madres tienen conocimientos adecuados relacionados al cuidado del neonato prematuro, convirtiéndose la educación en el pilar fundamental para modificar hábitos no deseables en nuestro sujeto de atención, de ahí la importancia de la puesta en funcionamiento y utilización de una intervención educativa donde la enfermera cumpla con el rol educador a la madre del bebé prematuro, a causa de que el neonato pretérmino necesita de conocimientos y cuidados muy particulares para poder satisfacer sus necesidades adecuadamente(7).

Al interactuar con las madres de los bebés prematuros que ya han superado la etapa crítica y están listos para pasar a la unidad de mamá canguro, que es una unidad exclusiva

para ganancia de peso del bebe prematuro y preparación para el alta hospitalaria, nos encontramos con ciertas dificultades como: madres que se rehúsan a que su bebe pase a esta unidad , manifestando frecuentemente temor para iniciar el cuidado directo de su bebe, constantemente refieren: “No quiero darle la leche, tengo miedo que se ahogue”, “ prefiero no bañarlo; es tan pequeñito que se vaya a enfermar”, “prefiero que siga durmiendo, porque tengo miedo alimentarlo”, “ tengo miedo llevarlo a casa, ahí nadie me podrá ayudar”, es común encontrar bebes super abrigados, etc. al mismo tiempo que manifestaban “quiero que mi bebe esté bien cuidado”, “quiero aprender a alimentarlo porque en casa yo me encargaré de él”.

Los padres deben conocer desde las características del ambiente donde permanecerá el prematuro, aspectos relacionados con una alimentación e higiene adecuada y óptima, aspectos generales de la prevención de enfermedades, controles médicos, entre otros. En resumen, tener conocimiento y fomentar un entorno que favorezca la formación y crecimiento apropiado del nuevo integrante de la familia. (8).

Como se conoce, la educación es una herramienta base para poder perfeccionar el nivel de salud de la comunidad, sobre todo en el aspecto preventivo promocional, donde el cambio de conducta de la población es primordial, para la mejora de su calidad de vida sus diversas etapas de desarrollo del ciclo vital, sin embargo, no se da importancia necesaria lo que se traduce en una amenaza (9).

Los programas de educación destinados a padres de neonatos prematuros son escasos y defectuosos y cuentan con registros muy incipientes, no sólo en nuestro país, sino también en países desarrollados, como se puede evidenciar en Cataluña-España, donde se muestra que, de treinta y cuatro nosocomios, solamente diecinueve de estos disponen de programas de preparación ante el alta del prematuro, a pesar de haber evidencias menos reingresos de prematuros que en los establecimientos que no cuentan con dichos programas (10).

En el Perú no se cuenta con el funcionamiento ni con los programas educativos implementados en los establecimientos de salud, que estén dirigidos exclusivamente a educar a los padres sobre cuidados del neonato prematuro, a pesar de que investigaciones llevadas a cabo nos manifiestan su eficiencia, en el mejoramiento de conocimientos de la mamá, luego de la aplicación de éstos (11) y de esta manera garantizar los cuidados adecuados y la recuperación total del prematuro, ya que como se sabe , el neonato prematuro es un bebé muy susceptible, debido a que todavía no se encuentra formado totalmente morfo

ni fisiológicamente y podría manifestar complicaciones con mayor facilidad que un recién nacido a término (12).

El Hospital de Apoyo de Sullana, no es ajeno a este problema, a pesar de contar con una alta incidencia de prematuros en la unidad de cuidados neonatales (UCIN cuidados intermedios y mamá canguro). El establecimiento, no se cuenta con un programa establecido y estandarizado, de intervención de enfermería, con un enfoque integral dirigido al cuidado del neonato prematuro, a desarrollarse durante el proceso de alta hospitalaria.

Actualmente, la prematuridad se ha convertido para el sector salud en una de las prioridades, por su alta prevalencia y gran magnitud en diferentes naciones. El impacto negativo se evidencia ya sea a nivel individual, familiar y social, del mismo modo que asistenciales y en el aspecto económico, traduciéndose en un gran reto para el accionar del profesional de enfermería (13).

En las últimas temporadas, la sobrevivencia de éstos neonatos se evidencia en la disminución de la mortandad neonatal; no podemos afirmar lo mismo de la morbilidad y secuelas relacionadas con la prematuridad que aún representan tasas muy altas considerando la importancia de continuar con el cuidado de calidad en casa; para ello es indispensable que mediante la educación se prepare y oriente a las madres (12).

Esta investigación tiene por propósito, destacar la relevancia que tiene la función educadora de la enfermera, de esta manera, asegurar la continuación del cuidado iniciado a lo largo del internamiento y evitar que los cuidados brindados al prematuro estén condicionados por valores, normas, creencias y prácticas culturales tradicionales, heredadas de nuestros antecesores y que van a determinar el actuar de las madres y otros responsables del cuidado del prematuro, exponiendo muchas veces la buena salud del mismo

Por otro lado a las autoridades y personal de enfermería de Neonatología del Hospital de Sullana, por apoyo y contribución en la investigación., con madres bien educadas y con conocimientos, evitará riesgos y complicaciones del recién nacido prematuro en casa, así como los reingresos al hospital y con ello contribuir a disminuir la morbi - mortalidad infantil,

A demás se pretende crear la necesidad y estimular al personal profesional de enfermería a implementar dentro del servicio un programa educativo continuo destinado a

las madres de los recién nacidos. A las autoridades del hospital les ayudara como sustento para justificar y solicitar presupuesto para capacitar a las madres.

De igual modo será de utilidad como fuente teórica para posteriores estudios con otros métodos, como antecedentes de investigación para educandos de enfermería de pre y posgrado y demás profesionales de la sanidad.

Para ello se planteó la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la Eficacia de un programa educativo para el cuidado del neonato prematuro en casa, unidad de Neonatología -Hospital Sullana 2020? El objetivo general fue: Determinar la eficacia de un programa educativo para el cuidado del neonato prematuro en casa, servicio de Neonatología - Hospital Sullana 2020 y los objetivos específicos que guiaron la presente investigación fueron: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres antes y después del desarrollo del programa educativo sobre el cuidado del neonato prematuro en casa en relación a: características físicas, signos de alarma, alimentación , descanso y sueño, temperatura corporal, higiene, vínculo afectivo, control médico y vacunación y evaluar la eficacia del programa educativo para el cuidado del neonato prematuro en casa. La hipótesis de investigación planteada fue la siguiente: El programa educativo aplicado a madres de neonatos prematuros, mejorará significativamente el cuidado del prematuro en casa, unidad de neonatología -Hospital Sullana 2020.

El presente informe contiene la introducción la cual contiene la problemática, problema, objetivos y la justificación e importancia. El I capítulo diseño teórico, contiene los antecedentes, bases teóricas y las bases conceptuales, El II, el diseño metodológico, que incluye el diseño de la investigación, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos en la recolección de datos, también los métodos de procesamiento de la información y los principios éticos. El III, se presentan los resultados y el IV la discusión de los resultados y para finalizar las conclusiones, recomendaciones, los anexos de estudio y referencias bibliográficas.

CAPITULO I

DISEÑO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

Internacionales:

Parra S.¹³ en el 2022 realizó un trabajo sobre “Modelo NIDCAP: Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a padres de niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados” Universidad de Valladolid España, el propósito fue la transmisión de conocimientos a las familias de los prematuros, sobre la influencia que el modelo NIDCAP presenta en su salud neurológica. Los resultados demostraron que tras conocer la eficacia de la implantación del programa en el Hospital Clínico Universitario, se podría aplicar al resto de hospitales de la región, en los que exista una unidad de cuidados intensivos pediátrica o neonatal. Concluyeron que la falta de Programas de Salud dirigidos a familias relacionados con las intervenciones centradas en el neuro-desarrollo, así como el desconocimiento por falta de estas, de su aplicación e influencia en las unidades de cuidados intensivos neonatales, hace necesaria la creación de este diseño; pudiéndolo llevar a cabo en cualquier centro hospitalario, favoreciendo profesional y personalmente a sanitarios y padres, y aumentando la calidad de vida del prematuro.

Carrera B. Y Romero D.¹⁴ en el 2021: realizaron un estudio sobre: Plan de cuidados en el hogar dirigidos a padres de recién nacidos egresados de unidad cuidados intensivos. Con el objetivo de proponer un plan de cuidados para ser usado en el hogar por los padres o representantes de los lactantes que egresan de la Unidad Pediátrica del Hospital Dr. Pastor Oropeza. En los resultados se observó que la totalidad de los encuestados, considera importante el lavado de manos antes de manipular al lactante, por otro lado en cuanto a las medidas de termorregulación todos opinaron que están de acuerdo con aplicar la técnica canguro como medio de protección de la temperatura y protección ambiental. Concluyeron que existe realmente la necesidad de un plan de cuidados para los lactantes, observándose un importante interés por parte de los padres en la implementación de un plan educativo, que les permita mejorar sus habilidades, conocimiento y eliminar los miedos a la hora de aplicar estas estrategias de cuidado al lactante una vez egresado de UCI.

Gómez, et al¹⁵ en el 2015, llevaron a cabo un estudio “Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérminos egresados de una unidad neonatal de un Hospital de II Nivel en Bogotá”. Con la finalidad de preparar a los padres y/o cuidadores para brindar cuidado hacia el bienestar de sus hijos recién nacidos Pre-

término egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital de Suba II nivel ESE. Los resultados con la utilización del Pre test mostraron que el 83% de los progenitores en la actualidad el 72% sabe el motivo de la prematurez y sus inconvenientes, los padres consideraron como alarmas los siguientes: cianosis, fiebre, transformaciones en las respiraciones, cambios de conciencia, deshidratación, transformaciones en el color de la piel, agitaciones, falta de apetito, asfixias y problemas abdominales. El 88% de los progenitores no sabe sobre el consumo de medicinas en sus hogares, así como de la oxigenoterapia. Un 83% de los progenitores opinan que carecen de conocimientos adecuados para el cuidado de su infante en el entorno hogareño. Concluyendo que el padre y/o cuidador del Recién Nacido Pretérmino, se influyen por impresiones y agitaciones relacionadas de las preocupaciones que conciben la condición de salud – padecimientos del recién nacido, situaciones que suelen confundirlos cuando egresan de los hogares, ocasionando inseguridades en los cuidados del neonato pre término, incrementando obstáculos y reingresos hospitalarios.

Denisova A., ¹⁶ en el 2018, realizó el siguiente trabajo “Creación e instauración de un programa educativo para los padres de los bebés prematuros. Universidad de Lleida-España”, cuyo objetivo fue la creación y puesta en marcha de un programa de educación para la salud dirigido a los padres de los bebés prematuros para capacitarlos en el cuidado más seguro de sus hijos, con el fin de transmitirles la confianza e incentivarlos a aceptar el alta domiciliar precoz. En sus resultados demostraron que la educación sanitaria es una herramienta fundamental para la motivación de los padres, debido a que se basada en educación/formación sobre los cuidados de sus bebés y el apoyo psicológico para los padres, además resulta muy positivo en el desarrollo de su rol de padres y el desarrollo adecuado del bebé. Concluyeron que la alta domiciliar precoz indudablemente tiene muchos beneficios para el bebé, sus padres y el hospital. Los bebés tienen mejor medro, favorece contacto constante con los padres y la lactancia materna por proximidad, disminuye las infecciones nosocomiales, ruidos de los monitores, etc.

Antecedentes nacionales

Lizana, et al. ¹⁷ en el 2022, en el artículo sobre: Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neuro-desarrollo del neonato prematuro, con la finalidad de determinar e identificar la efectividad del programa educativo “En los brazos de mamá” en el nivel de conocimiento materno sobre el neuro-desarrollo del neo-nato prematuro, 2020. Los resultados demostraron la alta efectividad que resultó al realizar el programa educativo.

Confirman que la educación impartida continúa siendo un eje esencial en el cambio de conducta en las madres, quienes despejaron sus dudas y empezaron a socializar entre su grupo, familiares y amistades. Concluyeron que el programa educativo resultó altamente efectivo; puesto que, se incrementó más del 20% el nivel de conocimiento materno sobre el neurodesarrollo ($p=0.000$). Asimismo, se encontraron datos importantes, como lo es la diferencia entre antes y después del programa. Antes de ello, el 50% presentaron un nivel de conocimiento regular; el 40%, deficiente y un 10% un nivel de conocimiento bueno

Silva J.¹⁸ en el 2022 realizó una tesis sobre: “Efectividad del programa educativo sobre cuidados del neonato en madres adolescentes del puesto de salud cruz de La Esperanza, Chiclayo-2019”. Con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo acerca de los cuidados del neonato en madres adolescentes del Puesto de Salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo-2019. Los resultados demostraron que durante la etapa del Pre-Test respecto al nivel de conocimiento de madre adolescentes sobre los cuidados básicos del neonato presentaron un nivel regular con una cifra de 26.7% y nivel alto con un 73.3% de la población. Concluyeron que después de haber aplicado el programa educativo, las madres adolescentes lograron comprender con facilidad respecto a los cuidados adecuados y correctos para proporcionar la atención idónea al recién nacido. Por otra parte, 58 madres adolescentes consiguieron un nivel de práctica muy bueno, y sólo 2 madres alcanzaron un nivel bueno; logrando desarrollar sus habilidades y destrezas correctamente. Por ende, la aplicación del programa educativo fue efectivo, logrando que las madres adolescentes comprendan y realicen la práctica adecuada respecto a los cuidados básicos a su hijo(a) recién nacido.

Bocanegra F.¹⁹ en el 2021, realizó un estudio sobre: Covid-19: Programa Educativo “Amando a mi Bebe” sobre habilidades y destrezas maternas para la estimulación temprana al recién nacido prematuro, con el objetivo de determinar el efecto del Programa Educativo “Amando a mi Bebe”, sobre las habilidades y destrezas maternas para la estimulación temprana del recién nacido prematuro, atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital especializado Víctor Lazarte Echegaray de Essalud en tiempos Covid 19. Se desarrolló una investigación explicativa, experimental con pre y post test, con diseño de corte longitudinal, la muestra fue de 30 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario a través de una encuesta. Los resultados encontrados antes de la aplicación del programa fueron 90 % deficientes y el 10 % regulares y después de la aplicación del programa educativo se determinó que el 100.0% de las madres obtuvieron un nivel bueno en el post test; determinando, finalmente,

que existe diferencia significativa entre los puntajes obtenidos en el post test con los obtenidos en el pre test ($p<0,05$), como resultado de la aplicación del programa. Concluyó que la aplicación del programa educativo “Amando a Bebe”, tiene un efecto significativo ($p<0,05$) sobre las habilidades y destrezas maternas para la estimulación temprana al recién nacido prematuro, atendido en el servicio de Neonatología del hospital Especializado Víctor lazarte Echegaray.

Montalvo M. y Reyes N. ²⁰ en el 2020 realizaron una tesis sobre: “Efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital Barranca 2019-2020”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca 2019-2020. Dando como resultado un nivel de conocimiento medio en el pre test de 52,7% y un 47,7% con conocimiento bajo; siendo en el post test un mayor porcentaje con conocimiento alto de 75% y conocimiento medio con un 25%. Se concluye que por el uso del t de student, resulta que hay una diferencia de medias por lo que lo que fue efectivo aplicar un programa educativo en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados en el recién nacido, siendo esta investigación positiva y estadísticamente significativa.

Antecedentes regionales:

No se han encontrado trabajos similares con el objeto de estudio en el ámbito regional.

1.2. BASE TEÓRICA

Programa educativo es un grupo de recursos y acciones que se estructuran y planean de manera sistemática, con el fin de desarrollar aprendizajes en los individuos. Los programas académicos tienen que tener como finalidad fomentar distintos aspectos como: la equidad, igualdad de oportunidades, la no discriminación, y la inclusión educativa.

Los programas Educativos están caracterizados por sus condiciones experimentales, por sus condiciones temporales, por lo que suponen la empleabilidad de recursos para favorecer los requerimientos a nivel social y educativo que lo justifiquen.^{12,21}

Los programas educativos en salud, son un grupo ordenado, concerniente y conformado de acciones y de servicios, llevados a cabo simultáneamente con herramientas necesarias y con el objetivo de alcanzar los objetivos establecidos que se relacionan con los inconvenientes de salud determinados y para poblaciones específicas”.²²

Objetivos que persiguen los programas de salud.

Dentro de los propósitos esenciales de los planes de atención sanitaria se encuentran:

- Fomentar comportamientos y modos de vida que favorezcan la salud.
- Evitar padecimientos, como el caso de la diabetes.
- Atender las afecciones una vez que ya se han establecido.
- Rehabilitar las destrezas y aptitudes que han sufrido perjuicios debido a una condición patológica.²²

Consta de cuatro etapas en el diseño de los programas de salud:

1. Fase de diagnóstico: se evalúan los requerimientos de las poblaciones, estableciendo que pueden cambiarse con las herramientas que se disponen. Respondiendo a la interrogante ¿A dónde queremos llegar?
2. Planificación: Son los proyectos que incluyen los programas, con la asignación de herramientas, establecimiento de las acciones, habitualidad y procesos a implementar para alcanzar las metas planteadas.
3. Ejecución: ejecución práctica de las actividades que ya se han planificado.
4. Evaluación: ¿Han sido logrados los propósitos? ¿A dónde se ha llegado? ¿Se han detectado nuevas necesidades? La evaluación se hace durante todo el proceso, no solo al final.^{22,23}

La eficacia del programa educativo, va a depender de las comunicaciones. Las comunicaciones son los procesos por medio de los cuales son transmitidos los datos para ser compartidos.

En la educación sanitaria el propósito debe ser transferir los conocimientos sobre los hábitos de prevención, con la finalidad de impedir algún padecimiento y brindar indicaciones que promuevan la salud. La intención de estos procesos es que los datos sean entendidos, aceptados y produzcan efectos positivos en los individuos que los reciben.²⁴

El aprendizaje va a depender de las técnicas comunicativas, las cuales son parte de la preparación del profesional de la sanidad, pese a que realmente son importante para las distintas fases de la vida: bien sean familiares como profesionales, de parejas o de amistades. El especialista sanitario, se orientan en elevar las cantidades de individuos sanos y enfermos, cada cual con sus inconvenientes, miedos y dudas. Las formas de comunicarse con ellos podrían ser mejor a nivel laboral, lo que proporciona una amplia complacencia individual y profesional. Existen individuos que vienen con habilidades sociales que buscan comunicar. Todos tienen que precisar a personajes públicos que nos transmiten confianza. Debe recordarse que cualquier individuo podría optimizar sus técnicas de comunicación con el conocimiento y adiestramiento adecuado.²⁴

Los prematuro son los niños con tiempo inferior a 37 semanas de edad gestacional. Como conciencia colectiva los cuidados colectivos son aplicados a los diferentes acontecimientos diarios. El progenitor cuida a su niño a partir de su nacimiento, el hijo cuida a su padre al envejecer.²⁴

El cuidado del niño prematuro en el transcurrir de la vida se ha transformado en manejos de alta calidad y con aportes científicos adecuados, según los requerimientos de estos niños, puesto que debería ser especializado y continuo; no obstante, para alcanzar esta atención, es necesario de recursos humanos, materiales y económicos que distintos organismos no tienen limitadamente para brindar solución a esta situación.²⁴

Independientemente del motivo, la prematuridad son factores de peligros que se vinculan a distintos inconvenientes de salud, razón por la cual los neonatos nacidos antes de tiempo siguen hospitalizados, hasta que puedan cumplir distintas condiciones entre ellas el peso (aproximadamente 2 kg) y contar con la capacidad de adecuar su índice corporal.²⁴

Mayormente el alta hospitalaria, se genera entre las semanas treinta y siete y cuarenta de la gestación, y con un rango de peso de 1.800 y regularmente regula sus temperaturas corporales de manera apropiada. La liberación del paciente del entorno hospitalario generalmente ocurre en un rango de tiempo que abarca desde la semana 37 hasta la semana 40 de su desarrollo en el útero materno, y está relacionada con un peso corporal que oscila entre 1.800 y 2.300 gramos, y esto se encuentra condicionado por el nivel de complicación del caso. ²⁴

A una gran cantidad de progenitores les aterroriza el hecho de salir de los establecimientos de salud con un neonato que nace antes de tiempo, sin embargo hay que tener presente que si se les da el alta es por lo siguiente:

- Mantiene una temperatura constante;
- Demuestra una adecuada capacidad para succionar y tragar;
- Experimenta un incremento en su masa corporal;
- No requiere de oxigenoterapia;
- No presenta episodios de apnea o estos son de corta duración y no demandan intervención médica. ²⁴

A partir de la liberación hospitalaria, los progenitores asumirán la responsabilidad de brindar afecto y la atención necesaria a su bebé. Estos son idénticos a los de cualquier recién llegado al mundo. ²⁴

En principio, el bebé prematuro posee iguales expectativas de progreso que los bebés nacidos a término, especialmente si superan los kilos al momento del nacimiento, pero, una vez en el hogar, dichos neonatos consideran distintas atenciones específicas y estrechos controles médicos, en especial al cumplir el año.

La llegada del prematuro a casa, es motivo de gran complacencia para sus progenitores, sin embargo, en distintas oportunidades es recibido con ansiedad y preocupación. En primer lugar, es relevante comprender el comportamiento de los niños

- No presenta señales relevantes de deseo por la comida ni señales de fatiga.
- Su energía es limitada y a veces resulta complicado alimentarlo.
- Pasa la mayor parte del día durmiendo o llorando.
- Cambia de un estado a otro en cuestión de segundos.

- No se debe ejercer presión sobre el infante, la maduración requiere su tiempo.
- Requiere una inversión de tiempo y la necesidad de tener paciencia.
- Evitar la realización de actividades cuando el niño esté fatigado o se oponga de manera activa.
- A medida que pasen las semanas, el niño desarrollará habilidades de comunicación y se volverá más sencillo interpretar el significado de ciertas señales.²⁴

La finalidad es otorgar óptimos cuidados al bebe prematuro en casa se requiere contar con conocimientos en lo siguiente:

- ✓ Higiene, se debe tener en cuenta los siguientes cuidados generales:
- ✓ Surge la relevancia de hacer el lavado de manos con detergente y agua, antes de tener contacto con bebé prematuro.
- ✓ Conservar en buena condición los espacios.
- ✓ Es importante el cambio de pañales cada 3 o 4 horas pese a que no esté sucio.²³

El baño de rutina, tiene como finalidad la remoción de suciedades y microorganismos, sin embargo, podría perjudicar la piel del bebe ocasionando inclusive epidermis. Muchos especialistas consideran que los distintos productos de aseo irritan las pieles de los bebes, e inclusive utilizarlos de manera frecuente daña la piel (pH de la piel es neutral al nacer), y se acidifica en la primera semana de vida. Bañar de manera frecuente a los neonatos pre-términos modifica el manto ácido, elevando el pH de la dermis.²³

La limpieza de la piel posee consecuencias antimicrobianas y estéticas. En el bebé prematuro que presenta un bajo peso al nacer, <1,500 gr. no debería ser usado jabón porque ocasiona cambios químicos en las pieles como resequedad, desprendimiento y solución de continuidad, que funcionan como puertas de ingreso para microbios y mohos que ocasionan cuadros de septicemias. Prefiriendo la utilización de aguas destiladas, porque el agua no filtrada trasmite Pseudomonas. El empleo de sustancias químicas en la zona perineal podría provocar molestias, especialmente en los bebés prematuros de manera extrema.²³

Para la realización del baño se debe tener en cuenta:

- No es importante lavar al infante a diario.
- Mantenimiento cotidiano de los dobleces (lenguas, axilas, cerviz, etc.) utilizando agua tibia y un jabón de carácter neutro.

- Se sugiere llevar a cabo el aseo en un entorno desprovisto de corrientes de aire; resulta más adecuado bañar al recién nacido pre-término por la noche, lo cual contribuye a su relajación y a la formación de rutinas, mejorando así su calidad de sueño.
- Resulta beneficioso entablar conversaciones con el bebé mientras se procede a su aseo.
- Es conveniente evitar que el baño coincida inmediatamente antes de una toma de alimento, ya que esto podría provocar su llanto y reducir el disfrute del baño.
- Se debe secar al infante con una toalla suave, a una temperatura templada, y aplicar masajes suaves en lugar de frotar vigorosamente.
- Es importante prestar especial atención al secado de los pliegues a fin de prevenir posibles infecciones.²⁵

Los bebés prematuros, son dados de altas de la unidad neonatal cuando sus organismos ya pueden regular su temperatura, no obstante, las progenitoras deben saber los síntomas de hipotermia y el cómo conservar una adecuada temperatura en los neonatos.

25

Cuando la pérdida de calor supera la producción, los organismos de los neonatos responden con elementos que reducen las pérdidas: vasoconstricción y postura corporal:

- Vasoconstricción: son la manera en la cual los organismos pueden aislarse de zonas frías, estrechando los vasos sanguíneos alcanzan conservar el calor de la sangre con mayor tiempo. Estos mecanismos están muy desarrollados en los neonatos a los pocos días en los que nacen, sin embargo, en el neonato no es muy efectivo. Se sabe que se realiza la vasoconstricción porque se puede ver que los neonatos tienen una tonalidad pálida incrementando la cantidad de respiraciones por minuto.
- Postura: La postura son mecanismos de defensas frente a bajas temperaturas, son las tendencias acobijar para reducir las exposiciones de las superficies expuestas al entorno. Los recién nacidos en estado de nacimiento modifican sus posturas de flexión de las cuatro partes del cuerpo, mientras que los bebés prematuros, por el contrario, muestran una posición en la que todos sus miembros se encuentran completamente estirados.
- El inicial signo de que el niño experimenta percepciones de baja temperatura puede evidenciarse a través de una alteración en sus rutinas de reposo.

- El pequeño puede exhibir notable agitación, procurando generar calor mediante sus movimientos musculares. El organismo pierde más calor que el que genera, pese a estos medios de defensa, cuando la temperatura del ambiente es bastante baja.^{25,26}

Contrariamente, en ocasiones se convence a las féminas de que las altas temperaturas son dañinas. Siendo recurrente, que los niños se les conserven en las cocinas, abrigados con prendas de lana, sin embargo las temperaturas ambientales obligan a las personas a estar con prendas largas.²⁵

Las prendas de vestir deben ser cómodas y preferiblemente de algodón. Evitando la ropa de lana y especialmente cuando entre en contacto con la piel porque podría irritar.^{25,26}

Los neonatos disponen de menos grasa corporal, siendo importante que tengan prendas adecuadas que regule su temperatura. Es esencial mantener una temperatura ambiente de entre 21° y 24° en las habitaciones, ya que no resulta favorable que los recién nacidos experimenten un aumento de calor, ya que esto requeriría un gasto adicional de energía para reducir su temperatura corporal.²⁶

- Si se encuentra inquieto, se debe comprobar la temperatura y palpar sus manos, piernas y parte posterior del cuello para verificar que no estén frías.
- Además, el exceso de calor también le causa perjuicio. No permitir que se realice el acto de fumar en presencia del bebé y protegerlo de entornos contaminados.
- Evitar el contacto con juguetes y objetos utilizados por niños enfermos.
- Abstenerse de entrar en lugares cerrados con multitudes, como supermercados, transporte público y guarderías. Impedir que familiares u otras personas con fiebre y/o resfriado se acerquen al bebé.⁴

La lactancia materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos, ya será a término o prematuros, ya que ello favorecerá los sistemas inmunitarios. El prematuro requiere de una alimentación frecuente (unas ocho o diez veces al día). Cuando los bebés no son capaces de alimentarse directamente, igualmente alimento materno se podría administrar por medio de un vaso. En general, estos infantes requieren mayores aportes de calorías para conservar crecimientos adecuados, siendo importante formar a la progenitora para que nutra a su hijo en especial con leche final, muchas veces los médicos prescriben vitaminas que garantizan adecuadas alimentaciones.²⁶

La nutrición mediante el consumo de la leche materna. Es una forma de nutrición que ayuda a trasladar defensas de la progenitora a los niños, fortaleciendo de esta manera

los vínculos materno-filiales. La OMS, recomienda la relevancia de la alimentación con leche materna de manera exclusiva a lo largo de los primeros seis meses de existencia. La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) respalda esta orientación., sugiere conservar el proceso de lactación por lo menos los primeros 12 meses. Para la OMS, conservar la lactancia por lo menos los primeros 24 meses, Siguiendo desde ese punto hasta que el infante o la progenitora tomen la determinación, sin que se establezca un plazo determinado.²³

Existen diferentes técnicas de alimentar al neonato prematuro de menor tamaño, la opción del "Balón de fútbol americano" se convierte en una alternativa más adecuada debido a la necesaria estructuración y sujeción del bebé debido a su evidente carencia de fuerza muscular. Es necesario realizar la acción de empujar el seno hacia el pecho con el fin de inducir la proyección o elevación del pezón hacia adelante. Al entrar en contacto con la extremidad del pezón con los márgenes laterales, superiores e inferiores de los labios del infante, se activa el reflejo de búsqueda, el cual se manifiesta de manera gradual o no completamente efectiva a partir de las 30 semanas de gestación, pero adquiere una respuesta plena, rápida y perdurable desde las treinta y cuatro semanas.²³

Cuando los bebés recién nacidos abren la boca, la madre debe acercarse al instante al pecho, de modo que la mayor parte de la zona oscura que rodea el pezón quede dentro de la boca del pequeño. El pecho debe mantenerse contra el pecho materno, y la zona oscura debe ser aplanada con los dedos para ayudar al flujo de la leche y el agarre del bebé. Si la succión no se comienza, se exprime un poco de leche en la boca del bebé sin retirar la zona oscura y se espera a que el bebé empiece a succionar.

Mientras el bebé succiona, la mamá no tiene que exprimir leche, tampoco tiene que dejar de aplanar la zona oscura, con el fin de evaluar la eficacia y coordinación de la succión del bebé. A lo largo de la succión, la mamá puede poner el dedo índice de la mano que sostiene el pecho debajo del mentón del bebé para reducir el esfuerzo de la elevación y descenso de la mandíbula inferior a lo largo de la alimentación (posición "estilo de bailarina").

Si el infante interrumpe la acción de succionar, la mamá tiene la opción de extraer una pequeña cantidad de leche en su boca sin despegar la areola, y aguardar a que el niño retome la succión. En caso de que esto no ocurra, la madre debe retirar al niño del pecho, esperando que, al sentir la separación, el pequeño vuelva a sujetarse y continúe con la

alimentación. Si, en última instancia, no se presenta la succión, la mamá tiene que iniciar nuevamente el procedimiento estimulando el reflejo de búsqueda o activando vigorosamente al infante.²³

Si el infante exhibe un comportamiento no desarrollado en su técnica de succión, la progenitora precisa adquirir la habilidad de nutrirlo mediante el empleo de utensilios como cuchara o recipiente líquido, garantizando, de esta forma, una provisión idónea de leche, con preferencia por la leche del último tramo.²³

Los bebés prematuros muestran inmadurez y necesitan intervalos de reposo. Cuando se encuentran en estados de desorden y agitación, pueden manifestar diversos indicadores que en conjunto pueden señalar la presencia de estrés, tales como aumentar la producción de saliva, experimentar regurgitación, enfocar su mirada con ojos resplandecientes, ejecutar movimientos espasmódicos o bruscos, arquearse hacia atrás, manifestar bostezos, experimentar hipo y fruncir el entrecejo.

Por otro lado, en momentos de satisfacción, es posible que se manifieste un atisbo de sonrisa a lo largo del sueño profundo, y los recién nacidos lo llevan a cabo sin necesidad de estímulos externos, involucrando la boca y los ojos.²³

Los bebés recién nacidos tienden a descansar aproximadamente entre 16 y 18 horas cada día, e incluso más en el caso de los prematuros. Inicialmente, pueden sentirse algo desconcertados en la cuna, ya que durante su estancia en el hospital estuvieron expuestos a más luz y ruido. Por tanto, podría ser beneficioso mantener una tenue iluminación y un volumen bajo en la radio durante los primeros días. Para asegurar un buen descanso, se debe colocar al bebé en posición supina (a menos que el médico recomiende otra postura), siempre verificando que no haya ningún juguete u objeto en el interior de la cuna.²⁶

El lazo emocional que experimenta una madre hacia su hijo posiblemente sea el lazo más resistente del ser humano. Este vínculo exhibe dos particularidades distintivas. En primer lugar, antes de llegar al mundo, el infante se desarrolla en el interior del organismo materno, y en segundo lugar, después de su nacimiento, garantiza su supervivencia durante un tiempo en el cual el niño depende absolutamente de ella.²⁴

Las exhaustivas investigaciones sobre las habilidades conductuales del bebé recién nacido desvelaron que el neonato observa, oye y se desplaza al compás de la voz materna durante los primeros momentos y horas de su existencia, originando así un hermoso vínculo en las respuestas de ambos, similar a una coreografía sincronizada entre la madre y el infante.²⁴

El Contacto piel a piel, conserva la estabilidad de la temperatura del cuerpo, asegura una óptima oxigenación durante el proceso, otorga secuencias regulares de sueño profundo, fomenta un incremento de peso más veloz, reduce los momentos de inquietud y llanto, y prolonga los intervalos de alerta, promoviendo la interacción.²³

Los masajes a los bebés, es una forma ancestral y profundamente arraigada de arte. Aunque parezca sencillo, su ejecución es todo un desafío. Se fundamenta en el contacto directo de piel a piel, pero su influencia trasciende este simple contacto; involucra otros sentidos tanto de la madre como del bebé, incluyendo la visión, la audición y el sentido del olfato, lo que contribuye al desarrollo sensorial.

Los beneficios del masaje infantil pueden ser categorizados en cuatro áreas distintas, a saber: a) estimulación de cada sistema fisiológico, la estimulación sensorial natural acelera la mielinización del Sistema Nervioso Central; b) promoción de la relajación corporal; c) alivio, ayuda a tonificar el sistema digestivo y facilita la expulsión de gases y materiales; y d) fomento de la interacción, dado que el masaje juega un papel significativo en la formación de vínculos y en el desarrollo de vínculos afectivos entre madre e hijo que perduran durante toda la vida.²³

El acto de realizar un masaje puede llevarse a cabo empleando aceite infantil, el cual deberá ser previamente calentado para preservar la temperatura del infante. Durante la sesión de masaje, se crea una interrelación sumamente especial entre el individuo adulto y el niño, caracterizada por una considerable riqueza sensorial y emocional. Dependiendo de la condición del niño, se puede iniciar con suaves toques destinados a inducir la relajación y el masaje en la zona abdominal, dado su efecto beneficioso en el tratamiento del estreñimiento. Además, el masaje facial se presenta como una excelente preparación previa a la alimentación.²³

El masaje gradualmente elimina la rigidez de los músculos del infante. Constituye una actividad pasiva para las articulaciones, razón por la cual se debe extender al máximo, cuanto más prolongado, mejor. Es relevante considerar que, por lo general, el bebé experimenta un sueño más placentero tras la aplicación del masaje, por lo tanto, se recomienda llevarlo a cabo durante las horas finales de la noche para promover un descanso nocturno más completo.²³

Es apropiado que el infante se encuentre en un cuarto distinto. Se aconseja regular la frecuencia de las visitas, especialmente al inicio, y evitar un exceso de contacto físico con el bebé o sostenerlo en los brazos. Se debe mostrar una atención particular ante los resfriados u otras enfermedades que puedan propagarse, por lo tanto, aquellos individuos que deseen visitar al bebé deben asegurarse de no estar afectados ni haber sufrido alguna afección similar recientemente.^{24,26}

Si las circunstancias lo permiten, no existe ningún inconveniente en llevar al infante afuera, pero se debe siempre abstenerse de dirigirse a áreas en las que se reúnan grandes multitudes de individuos, con el fin de prevenir eventuales transmisiones de enfermedades.²⁶

Es necesario e indispensable mantener una rigurosidad particular en el seguimiento del programa de inmunización. Existe un incremento en el peligro de contraer infecciones en los individuos nacidos previo a las 35 semanas de gestación, dado que hasta ese punto, la transferencia de anticuerpos de la madre al feto por medio de la placenta es relativamente limitada. Los neonatos prematuros no solamente requieren una prolongación en el período de desarrollo de su sistema inmunológico, sino que también disponen de una cantidad reducida de anticuerpos de origen materno. Las infecciones más habituales en esta población infantil abarcan las relacionadas con el sistema respiratorio y el tracto digestivo.²⁴

Según "Norma Técnica de Salud que define el Esquema Nacional de Vacunación", aprobada con Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA, los niños prematuros, deben **iniciar su calendario de vacunación cuando su peso haya llegado a 2,000gr** (Anexo N°01). En términos generales, es necesario aplicar las vacunas de acuerdo con las mismas recomendaciones y cantidades que se indican para los niños de su misma edad, independientemente de cuántas semanas de gestación hayan transcurrido. La respuesta del sistema inmunológico en esta población no presenta diferencias sustanciales en comparación con los bebés nacidos a término. En el caso de la vacuna contra la hepatitis B, puede ser menos efectiva, de manera que su administración se aplaza hasta que el infante cumpla 2 meses de edad o alcance un peso de 2000 gramos o más.²⁷

Las vacunaciones pueden generar reacciones adversas, al igual que cualquier fármaco, y es fundamental que la madre esté informada acerca de tales reacciones secundarias.

- La mayor parte de las respuestas a las vacunas son de carácter leve: sensibilidades, enrojecimiento y aumento del tamaño en la zona de la inyección; o una fiebre de

intensidad baja. Estos síntomas emergen de manera inmediata tras la administración y se desvanecen en un plazo de uno o dos días. Este fenómeno puede manifestarse incluso en aproximadamente la mitad de las vacunaciones, en función del tipo de vacuna utilizada.

Las reacciones serias pueden ocurrir, pero no son muy comunes.

- Las respuestas adversas ligeras solamente se encuentran vinculadas a las vacunaciones contra la hepatitis B, la poliomielitis y HIV.
- Las respuestas alérgicas graves a las vacunas son poco frecuentes, se calcula que suceden en 1 de cada millón de aplicaciones, y pueden manifestarse minutos después o incluso varias horas después de la inoculación. La monitorización constante de la seguridad de las vacunas está en permanente ejecución.
- Los indicadores de una reacción alérgica severa pueden comprender, la aparición de ronchas en la piel, el aumento del tamaño de la cara y la garganta, la presencia de complicaciones respiratorias, el incremento en la velocidad de los latidos cardíacos y la sensación de vértigo y debilidad. En general, suelen manifestarse entre unos pocos minutos y varias horas tras la administración de la vacuna.²⁷

¿Qué debemos hacer?

- Todo motivo de inquietud que pueda surgir, como indicios de una respuesta alérgica severa, elevada temperatura corporal, o modificaciones en la conducta.
- Si considera que se presenta una reacción alérgica grave o cualquier otra situación de urgencia que no admite demora, traslade al bebé al centro médico más próximo y comunique con su facultativo.²⁴

Se debe tener especial atención a los controles médicos, según protocolo institucional del Hospital II – Sullana, el 1er. Control será a los 3 días del alta hospitalaria, luego el pediatra indicará de acuerdo a la necesidad.

Los controles oftalmológicos, se realizarán teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pre Término con Riesgo de Retinopatía del Prematuro, aprobada según Resolución Ministerial Nro. 707-2010/MINSA.²⁸

Establece que todo recién RNPT vivo debe tener controles oftalmológicos que la madre debe conocer y cumplir o hacer cumplir, ello se encuentra dentro de la prevención secundaria.

Prevención secundaria, incluye el tamizaje oftalmológico. La detección secundaria de la retinopatía del prematuro involucra el cribado que debe llevarse a cabo de manera exhaustiva en la totalidad de los bebés prematuros ingresados en el hospital que presenten elementos de riesgo para el desarrollo de la retinopatía.

La criba involucra la evaluación de la parte posterior de los ojos del bebé nacido prematuramente con el propósito de identificar de manera temprana los signos clínicos de la retinopatía del prematuro (ROP), a través de la oftalmoscopia indirecta.

La realización de la criba debe ser llevada a cabo por el oftalmólogo profesional de la medicina, con destreza en la inspección ocular indirecta en bebés prematuros y en el diagnóstico de la ROP, siempre que el recién nacido se encuentre en condiciones estables. La oftalmoscopia directa no es indicada en la evaluación del neonato pre término con riesgo de ROP.

La evaluación inicial debe llevarse a cabo previo a la concesión de la aprobación para que el neonato prematuro sea dado de alta del establecimiento hospitalario en el cual vio la luz o del centro al que haya sido remitido.

La evaluación en bebés prematuros nacidos previo a las 32 semanas de gestación, debe llevarse a cabo cuando hayan transcurrido 4 semanas desde su nacimiento o cuando alcancen las 31 semanas de edad gestacional ajustada, según lo que suceda en último lugar.

En el neonato nacido prematuramente a las 32 semanas de desarrollo fetal o posteriormente, se llevará a cabo la primera evaluación oftalmoscópica a las 35 semanas de edad gestacional ajustada.

La carencia o ausencia de profesional oftalmólogo en el establecimiento de salud., justifica la referencia inmediata para diagnóstico y/o tratamiento, por ser un caso de urgencia oftalmológica.²⁸

La criba implica el proceso secuencial que el especialista en oftalmología debe llevar a cabo cada 1 o 2 semanas, desde el momento en que el bebé prematuro se somete al análisis de retina inmadura sin manifestar indicios de ROP, hasta verificar que la retina haya alcanzado su pleno desarrollo.²⁸

La prevención terciaria en ROP está orientado a evitar las secuelas discapacitantes de los daños severos causados por ROP Las madres que deben conocer y cumplir con la prevención terciaria son las madres de los RNPT que presentaron ROP, está orientado en lo posible a:

- Manejo del desprendimiento de la retina.
- Se recomienda la referencia a Centros Atención de baja visión

El tratamiento del **ROP**, incluye la exhaustiva abordación de la ROP está disponible en la Documentación Técnica: Manual de Orientación Clínica para la Retinopatía de la Prematuridad, respaldada por la autorización del Ministerio de Salud.

La atención que se brinde a la Retinopatía del Prematuro (ROP), a cargo del especialista en oftalmología y la institución de salud correspondiente, y en protección de los derechos de los pacientes, debe fundamentarse en el conocimiento científico registrado, respaldado por pruebas sólidas y respaldado a nivel global.

El tratamiento de primera elección, consiste en llevar a cabo una intervención de láser quirúrgico en un plazo de 48 horas a partir de la ratificación del diagnóstico, dirigida hacia el total de los infantes que presenten la necesidad de dicho procedimiento, ejecutada por un oftalmólogo debidamente capacitado en retinopatía de la prematuridad y cirugía láser.

En los establecimientos de salud con casos de neonatos diagnosticados como ROP tipo 1 (ETROP), y que por condiciones de salud del prematuro, no se recomienda o no se autorice su traslado o transferencia a otro establecimiento para que se realice la cirugía láser, se deben establecer los mecanismos que aseguren la disponibilidad, temporal o permanente de un oftalmólogo con equipo láser para tratar al niño en su lugar de hospitalización.²⁸

El tratamiento de segunda elección, dado que el neonato con ROP no puede ser movilizado hacia una institución con capacidad para efectuar cirugía láser, debido a la situación del paciente y la carencia de un dispositivo láser disponible, se hace necesario llevar a cabo la aplicación de crioterapia en el lugar de origen en las primeras 48 horas posteriores a la confirmación del diagnóstico, bajo la supervisión de un oftalmólogo debidamente capacitado en esta técnica terapéutica.

Los pacientes sometidos a crioterapia deben ser sometidos a una revisión temprana, en un período de tiempo que oscile entre los 5 y 7 días después del procedimiento, y si se requiere, recibir tratamiento con tecnología láser, siempre y cuando las circunstancias del recién nacido lo permitan. En caso de que esto no resulte factible, se debe coordinar la movilización de un especialista en oftalmología junto con el equipo láser al sitio necesario.

En ambos casos, es responsabilidad del anestesiólogo brindar la anestesia necesaria para el tratamiento elegido que debe hacerse preferentemente en UCIN neonatal; para lo cual deba darle a la intervención láser al prematuro con ROP, la prioridad necesaria en su programación, considerando que es una emergencia, y trasladarse con el equipo que fuese necesario.

El anestesiólogo podrá solicitar el apoyo de un neonatólogo en la intubación del prematuro con ROP a ser intervenido.²⁸

En los casos de los pacientes con ROP que experimentan la separación de la retina, ya sea completa o parcialmente, deben ser sometidos al enfoque y cuidado sugerido para esta categoría de enfermedad, con el propósito de restringir su alcance, lograr su resolución si es factible y prevenir las posibles secuelas permanentes.²⁸

Luego del tratamiento el paciente pasará a la fase rehabilitación que inicia con:

Control y Seguimiento, el especialista en oftalmología capacitado en la técnica de cirugía láser para la retinopatía del prematuro tiene la responsabilidad de supervisar y monitorear de manera constante tanto el proceso terapéutico como el desarrollo de la retina. Se recomienda que la supervisión y seguimiento se lleve a cabo preferiblemente en centros de atención médica de tercer nivel.²⁸

El control y seguimiento del neonato pretérmino sin signos de ROP, estos niños, que al nacer tuvieron retina inmadura, tienen que ser analizados por el oftalmólogo entrenado en ROP

- Durante el inicial año de existencia, a los seis meses y a los doce meses de vida.
- A partir del primer año, una vez por año hasta los 7 años, y se tendrá que llevar a cabo investigaciones en el campo visual, pruebas Govertest, evaluaciones de la motricidad extrínseca ocular, además de verificar la nitidez visual y revisar de manera periódica el menester de gafas.
- Es necesario llevar a cabo la detección y el oportuno manejo de las complicaciones tardías que pueden surgir en aquellos que nacieron con peligro de ROP.²⁸

El Control y Seguimiento del Neonato Pretérmino Con signos de ROP que no requiere Tratamiento Quirúrgico

- Se aconseja llevar a cabo las verificaciones y supervisión indicadas en la situación previamente mencionada. Es esencial que estos infantes sean llevados para la

Evaluación de Desarrollo y Avance, con el propósito de que obtengan estímulo en sus primeras etapas de vida, y en caso de requerirse, sean derivados a instalaciones de cuidado visual limitado.

- Es imperativo realizar la identificación y tratamiento adecuados de las posibles dificultades tardías que puedan surgir en aquellos que hayan experimentado ROP.²⁸

El Control y Seguimiento Post Quirúrgico del Neonato Pre término con ROP tratado quirúrgicamente (Cirugía Láser)

1) Acorto plazo:

- Llevar a cabo una evaluación inicial de la parte interna del ojo, aproximadamente de 5 a 7 días después de la cirugía láser, tiene como objetivo que, durante el examen oftalmoscópico indirecto, se observe una reducción en los indicadores de enfermedad adicional, así como en el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos y en el espesor de los vasos, y que la retina se encuentre adherida (sin indicios de desprendimiento).
- El segundo monitoreo estará condicionado por los desenlaces del primer monitoreo, por lo tanto, podría necesitar evaluaciones suplementarias (a las 48 horas, 7 u 15 días), hasta que la patología exhiba indicios de disminución. Además, conforme a los descubrimientos, podría precisar intervenciones suplementarias.

Si la mejoría no se presenta, el especialista en oftalmología especializado en ROP debe considerar las posibilidades de llevar a cabo diferentes procedimientos, tales como el cerclaje o la vitrectomía.

Es necesario que surja la identificación y gestión a tiempo de las secuelas posteriores que puedan surgir en aquellos que experimentaron ROP.²⁸

2) A mediano y largo plazo

- Un seguimiento mensual a lo largo de los 3 primeros meses posteriores a la cirugía.
- La próxima evaluación a los 6 meses.
- La siguiente revisión a los 12 meses.
- Después de esto, se aconseja una evaluación anual hasta los 7 años de existencia.
- Luego, se sugiere un seguimiento anual de por vida.²⁸

c) Alta: El neonato con ROP puede ser dado de alta de UCI Neonatal y del establecimiento, sólo previa evaluación del oftalmólogo entrenado en ROR quien debe dar las indicaciones precisas a los padres para tratamiento y seguimiento correspondiente. El pediatra o neonatóloga es responsable de disponer el alta. siempre y cuando se cumpla con dicha evaluación.

El alta de UCI Neonatal o de pediatría, no implica el alta de oftalmología, por lo que el seguimiento y control del neonato con ROP es obligatorio y podría hacerse por consultorios externos.²⁸

Las Complicaciones Tardías de ROP, en los niños que nacieron prematuros y con riesgo de ROP o desarrollaron ROP debe tenerse en cuenta que pueden presentar complicaciones tardías como:

- Miopía
- Ambliopía
- Glaucoma
- Desprendimiento tardío de retina
- Estrabismo

Estas complicaciones tardías deben detectarse y tratarse oportunamente.²⁸

Es importante tener en cuenta los signos de alarma en general del recién nacido:

- Lloro en exceso.
- Rechaza los alimentos o ingiere una cantidad reducida de comida.
- Aumenta su tiempo de sueño, exhibe menor actividad o manifiesta una mayor irritabilidad.
- Tos frecuentemente.
- Experimenta episodios frecuentes de vómito o regurgitación.
- Experimenta convulsiones.
- Respira de forma acelerada o con complicaciones respiratorias.
- Experimenta evacuaciones más seguido y/o con consistencia líquida de lo común.
- A lo largo de los primeros tres meses, y especialmente hasta el primer mes, en ocasiones los indicios de una infección pueden ser extremadamente tenues, por lo tanto, es imperativo buscar atención médica infantil de forma inmediata si el pequeño muestra síntomas de apatía, falta de energía o una coloración deteriorada.^{24,26}

Los padres deben consultar de forma inmediata cuando:

- Elevación de la temperatura corporal por debajo de 36 °C.
- Presenta indicios de falta de líquidos: reducción en la producción de orina, hundimiento de los globos oculares, orina de tonalidad oscura, sequedad bucal.
- Experimenta una crisis epiléptica. No recobra la conciencia.
- Exhibe una tonalidad de piel azulada o un aspecto pálido.
- Manifestaciones cutáneas de color violáceo que semejan contusiones.
- Inmovilidad de alguna extremidad.
- Experimenta dificultades respiratorias: aleteo nasal, retracción en la zona torácica, producción excesiva de secreciones, respiración agitada..^{24,25}

Recién Nacido Prematuro, infante que llega al mundo con vida antes de que transcurran treinta y siete semanas desde el inicio de la gestación se clasifica como un recién nacido prematuro, siendo la gestación un factor fisiológico que se establece en 280 jornadas, con un margen de variación de aproximadamente 15 días.^{28,29,30}

Los infantes nacidos de manera anticipada se categorizan en subgrupos según el periodo de desarrollo prenatal que hayan experimentado:

- prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- muy prematuros (28 a 32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

La programación anticipada del parto provocado y el parto mediante cirugía cesárea no debe llevarse a cabo previo al cumplimiento de 39 semanas de embarazo, a menos que se justifique por motivos médicos.^{28,29}

La mayoría de los bebés prematuros nacen después de que se haya producido un parto prematuro sin previo aviso o tras una rotura prematura de membranas (más del 50%). A pesar de que la madre presente una infección clínica o subclínica sospechosa (cultivos positivos en las estructuras fetales, vaginosis en la madre o marcadores inflamatorios altos en el líquido amniótico), el tratamiento antibacteriano no resulta efectivo en el caso de un parto prematuro espontáneo. En cambio, su utilización en la situación de una rotura

prematura de membranas consigue prolongar el embarazo, reducir la incidencia de corioamnionitis y mejorar los resultados en los recién nacidos.³⁰

Diversos elementos vinculados abarcan la presencia de nacimientos prematuros anteriores, la condición económica desventajosa de la progenitora y el consumo de tabaco por parte de la mamá.^{29,30}

La concepción múltiple natural o provocada incrementa las cifras de nacimientos prematuros y constituye alrededor de una cuarta parte de los nacimientos prematuros. La frecuencia de mellizos y trillizos se incrementó significativamente en los primeros años de avance de los métodos de reproducción asistida. Más del cincuenta por ciento de los mellizos y casi la totalidad de los trillizos y múltiples son bebés recién nacidos prematuros.³⁰

Las complicaciones en las madres y sus bebés representan entre el 15% y el 25% de los nacimientos prematuros. La mayor proporción está asociada con la hipertensión en las embarazadas y la malnutrición en el feto, seguidas de cerca por el exceso de líquido amniótico. La prematuridad puede ser provocada deliberadamente en ciertas condiciones fetales, como la fetopatía diabética y el hidropesía fetal, entre otras³⁰

Los infantes que llegan al mundo anticipadamente (denominados como neonatos prematuros o pretérmino) exhiben una morfología distinta a la de los recién nacidos a tiempo (que emergen durante la semana treinta y seis). Sus órganos, estructuras óseas, tejidos musculares e incluso la dermis no han dispuesto del lapso necesario para concluir su proceso evolutivo.³⁰

El recién nacido prematuro tiene ciertas Características:

- La relación entre la cabeza y el cuerpo se encuentra en un estado de desequilibrio, evidenciando una cabeza de dimensiones notables que resulta desproporcionada con respecto a las extremidades.
- La epidermis se presenta extremadamente delgada, resplandeciente y con pliegues. A través de ella se hacen perceptibles las venas y arterias que yacen en la superficie cutánea.
- Aunque al momento del nacimiento, es posible que exhiban un matiz más rosado, es común que muchos bebés prematuros experimenten ictericia en sus primeros días de vida.

- La masa muscular se muestra deficiente, y la adiposidad es escasa.
- Las palmas de las manos y las plantas de los pies exhiben un tono enrojecido y carecen de surcos pronunciados.
- Los órganos sexuales se hallan en un estado incipiente de desarrollo.
- En los hombres, los testículos todavía no han bajado al escroto y el pene se muestra de dimensiones reducidas, mientras que en las niñas, los labios mayores no logran cubrir completamente a los menores.
- Por lo general, poseen una capa de vello fino y suave que cubre la totalidad de su cuerpo (conocida como lanugo), la cual irá desapareciendo conforme avancen en su crecimiento.
- En ocasiones, las uñas presentan dimensiones muy reducidas y los párpados permanecen fusionados (se separarán con el transcurso del tiempo). Asimismo, las orejas acostumbran no estar muy desarrolladas.
- La posición de los bebés prematuros se diferencia significativamente de la de aquellos que nacen a término, esto se debe a la falta de fuerza en sus músculos para resistir la gravedad.
- El tono muscular en los bebés prematuros, aparte de incidir en la posición general del infante, se ve afectado por el hecho de nacer prematuramente, lo que ocasiona una mayor laxitud en las articulaciones.
- Es común observar que sus movimientos son limitados y cuando suceden, se presentan de manera brusca, asemejándose a "sacudidas".
- En los bebés que llegan al mundo antes de las treinta y dos semanas de gestación, prevalece un tono muscular marcado en los músculos extensores (hipertonía transitoria).²⁵

La falta de madurez en todos los sistemas de los infantes prematuros requiere que se implementen medidas destinadas a promover su ajuste a un entorno diferente al proporcionado por el vientre materno. Se podría expresar que el acto de nacer constituye una vivencia impactante. Supone dejar atrás la comodidad del seno materno para adaptarse al mundo exterior, que puede ser ruidoso, inhóspito y frío. El inicio de la vida fuera del útero es el momento más ansiado por los progenitores desde el momento en que se enteran de la llegada de un hijo, y puede convertirse en una experiencia abrumadora cuando el primer contacto se ve dificultado debido a un nacimiento anticipado.³¹

La concordancia entre las demandas de estos infantes y la atención que se les brinda podría generar una profunda influencia no solamente en su estado de salud actual, sino también en su evolución y bienestar a largo plazo. Por lo tanto, es imperativo asegurar la plena satisfacción de los requerimientos fundamentales de los bebés prematuros, como:

Mantener una temperatura adecuada, la concordancia entre las demandas de estos infantes y la atención que se les brinda podría generar una profunda influencia no solamente en su estado de salud actual, sino también en su evolución y bienestar a largo plazo. Por lo tanto, es imperativo asegurar la plena satisfacción de los requerimientos fundamentales de los bebés prematuros.³¹

Las unidades de cuidado neonatal envuelven por completo al recién nacido con el propósito de preservar su temperatura, disminuir las posibilidades de contagio y minimizar la pérdida de líquidos.³¹

Los calentadores radiantes son empleados en situaciones en las cuales el equipo médico requiere acceder de manera constante al recién nacido para brindarle los cuidados requeridos. Un pequeño sensor térmico adherido a la epidermis del bebé se encarga de cuantificar su temperatura corporal y de ajustar la cantidad de calor necesaria.³¹

La nutrición se presenta una situación singular en lo que respecta a la alimentación de neonatos prematuros, dado que experimentan un ritmo de crecimiento acelerado a diferencia de los recién nacidos a término, y sus sistemas gastrointestinales muestran una falta de madurez.

La leche materna Es una destacada fuente de nutrientes, aunque los bebés nacidos prematuramente presentan una inmadurez que les impide ser alimentados directamente del seno materno, al menos hasta que alcancen una edad gestacional de aproximadamente 32 a 34 semanas. En este caso, la madre puede obtener leche y suministrarla al bebé mediante una sonda, es decir, un pequeño conducto que se introduce por la boca del recién nacido y llega hasta su estómago.³¹

Referente al descanso y sueño, salvaguardar el período de descanso como una medida esencial que posibilita el crecimiento, ordena la conducta y resguarda el desarrollo neurológico. Igualmente, es imperativo mantener un entorno apropiado en relación a la luminosidad, el ruido, la temperatura, la intervención física, la estimulación táctil y olfativa.

Colocar y tratar al individuo de manera adecuada para promover la postura correcta y evaluar la tolerancia, con el fin de identificar cuando la manipulación es excesiva.³¹

Así mismo, se debe garantizar la seguridad y preservar la integridad de la piel, con el fin de salvaguardar sus funciones, tanto en el ámbito biológico como en la transmisión de sensaciones placenteras o dolorosas hacia el cerebro. Igualmente, reducir la tensión y el malestar mediante su evaluación y la aplicación de medidas destinadas a prevenir y tratar dichos síntomas.³¹

La presente investigación se basó en la teoría Kathryn Barnard: “Modelo de interacción y adaptación padre-hijo”

El desarrollo y crecimiento de los infantes demanda la consolidación del lazo afectivo con los progenitores. El enfermero como proveedor de atención, a partir del primer encuentro con los padres y sus hijos, y a través de la asistencia educativa dirigida hacia la meta de proporcionar atención de excelencia al neonato prematuro en su hogar, se torna esencial, a través de la aplicación de la teoría de **Kathryn Barnard** a través del “Modelo de Interacción y Adaptación Padre-Hijo”, preparara a los padres a enfrentar esta nueva etapa.

El patrón de relación establecido establece que la dinámica entre los progenitores y el bebé se ve influenciada por las particularidades individuales de cada uno de los integrantes. Estas características son susceptibles de cambio con el fin de atender a las demandas del sistema mediante la modificación de comportamientos. Según el enfoque de Barnard, la interacción entre el cuidador (sea padre o madre) y el infante se manifiesta por medio de 5 señales y actividades específicas: la claridad con la que el bebé emite señales, la reacción del bebé ante los progenitores, la sensibilidad de los progenitores ante las señales del bebé, la habilidad de los progenitores para detectar y aliviar las molestias del bebé, y las actividades sociales, cognoscitivas y emocionales que fomentan el desarrollo y que los progenitores llevan a cabo.³²

Establece estas alteraciones como comportamientos ajustados. El enfoque basado en la capacitación de los progenitores, con una destacada atención en el crecimiento del infante y en los progenitores desempeñando el papel de terapeutas, representa un enfoque terapéutico centrado en los padres, cuyo propósito principal es brindar asistencia y guía a los

progenitores para afrontar las respuestas conductuales de su descendiente. En la Teoría Establece lo Siguiente:

Para caracterizar al infante, se debe aludir a las particularidades de la conducta del bebé recién nacido, los ritmos de sueño, la ingesta de alimentos y la autorregulación. La apariencia física, el temperamento y la habilidad para ajustarse a la figura que le brinda cuidado y su entorno son considerados.”

El cuidador, en este contexto la Progenitora: "La expresión progenitora se emplea tanto para la genitora biológica del infante, como para la individua que lo atiende, conjuntamente con sus atributos primordiales. Entre estos atributos se comprenden particularidades psicosociales, bienestar físico y emocional, modificaciones en la existencia, vivencias y las inquietudes referentes al infante y, lo más crucial, el modo del guardián al proporcionar las competencias de adaptación, así como las expectativas que el infante suscita en ella.

Entorno, “el contexto abarca tanto el del infante como el de la progenitora. Los rasgos de esta situación engloban facetas del ambiente material de la unidad familiar, la participación del progenitor y el nivel de concordancia entre los progenitores en relación con la atención al infante. Además de los recursos de índole social y económica disponibles que pueden atender todas las demandas fundamentales del bebé prematuro.

Por esta razón, adquiere relevancia instruir a la progenitora acerca del vínculo entre mamá e hijo, lo cual posibilita la ampliación de conexiones emocionales que contribuyan al apropiado desarrollo y crecimiento del infante. Esto conlleva un proceso educativo para consolidar conocimientos en relación a la atención del recién nacido prematuro en el hogar, elementos que desarrollan una incidencia directa o indirecta en la salud del bebé, tales como: el entorno, la familia, la sociedad y la ejecución de la función maternal; dirigiendo acciones destinadas al mejoramiento del desarrollo físico, motriz y mental del prematuro.³²

Barnard emplea un grupo de 10 afirmaciones con el fin de analizar el estado de salud de los infantes. A continuación, se exhiben dichas aseveraciones:

1.- En la evaluación infantil, el propósito fundamental radica en detectar los inconvenientes antes de que se desarrollen y en el momento óptimo de la intervención.

- 2.- Los elementos del entorno, tal como han sido categorizados en el procedimiento de interrelación progenitor-infante, desarrollan un rol significativo en el establecimiento de los resultados relativos a la sanidad del infante.
- 3.- La relación entre el bebé y la persona encargada de su cuidado proporciona datos que reflejan la esencia del contexto actual del infante.
- 4.- El cuidador se ajusta a un patrón fundamental de comportamiento y a un nivel de destrezas que representan características perdurables: la habilidad adaptativa de este individuo se ve afectada por las reacciones del bebé y por el respaldo que obtiene de su entorno.
- 5.- En la interacción adaptativa entre progenitores e hijo, se da un procedimiento de mutua influencia en el que el comportamiento de los progenitores afecta al del bebé o niño, y viceversa.
- 6.- El procedimiento adaptativo es más flexible de cambiar que las particularidades esenciales del niño o de la madre; por consiguiente, las intervenciones de enfermería deben centrarse en promover la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuesta frente a las señales transmitidas por el niño, en lugar de intentar modificar sus estilos o rasgos.
- 7.- Un aspecto relevante del fenómeno de aprendizaje del infante radica en permitir los comportamientos que surgen por iniciativa del niño y fortalecer sus esfuerzos en esta dirección.
- 8.- Un papel fundamental de la profesión de enfermería radica en brindar apoyo a la persona encargada del cuidado del infante a lo largo de su primer año de existencia.
- 9.- La evaluación interactiva es esencial en cualquier modelo integral de atención sanitaria infantil.
- 10.- La apreciación del ambiente del infante es crucial en cualquier enfoque de valoración de la salud infantil.³²

Todos estos procesos se tendrán en cuenta en el desarrollo del presente estudio.

1.3. Base Conceptuales

Definición conceptual de las variables Variable independiente:

Eficacia del Programa Educativo: Efecto positivo evidenciado en los conocimientos y el actuar de las madres de los recién nacidos prematuros en proceso de alta hospitalaria, luego de haber recibido educación por parte de la enfermera a cerca de los cuidados del prematuro en casa.²³

Definición conceptual de las variables Variable dependiente

Cuidado del recién nacido prematuro en casa. Es la compilación de conocimientos que poseen las progenitoras acerca de las labores que les habilitarán para involucrarse en la atención física y emocional del bebé prematuro en su hogar, tras recibir instrucción en el programa de enseñanza con relación al cuidado del recién nacido prematuro en el entorno familiar.

1.3.1. Definición operacional de términos

Programa Educativo: es un conjunto de actividades organizadas, cuyo objetivo es generar aprendizaje y preparar a las madres para él, cuidado de sus necesidades básicas de los RNPT dados de alta.

Prematuro: es un recién nacido vivo antes de la semana 37 o antes de los 259 días de edad gestacional o pos- concepción.

- o **Prematuro general:** es un recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación.

- o **Prematuro tardío:** es el recién nacido vivo que nació de la semana 34 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días de gestación.

- o **Muy prematuro:** son aquellos recién nacidos vivos antes de las 32 semanas.

- o **Extremadamente prematuro:** son recién nacidos menores de 28 semanas.

Cuidado del recién prematuro en casa: son los cuidados necesarios que los padres proporcionan al recién nacido pre termino para garantizar el desarrollo físico y psicoafectivo del bebe prematuro en forma adecuada, incluye Higiene, alimentación, vestido, seguridad y protección, etc.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, fue de tipo cuantitativa, diseño pre – experimental, de corte longitudinal o evolutiva.

La investigación cuantitativa se basa en el campo de la estadística; consiste en examinar un escenario objetivo por medio de la recopilación de información numérica y el análisis estadístico correspondiente, con el fin de reconocer pronósticos o tendencias en relación al fenómeno o cuestión que se plantea. (33)

En esta modalidad de investigación, es posible formular interrogantes y suposiciones previas, durante o después de recabar y evaluar la información. Con frecuencia, estas tareas tienen como propósito primordial, en un primer momento, identificar cuáles constituye las cuestiones investigativas más relevantes, y posteriormente, afinarlas y brindarles respuesta. El proceso indagatorio se desplaza de forma dinámica en ambas direcciones: entre los eventos y su interpretación. La adquisición de datos se emplea con el fin de llegar a la confirmación de las suposiciones. (33).

En la presente investigación, la variable estudiada fue medida mediante una escala numérica (34).

Hernández (33), menciona que en los estudios pre – experimentales, el grado de control es mínimo. El pre -experimento, con un solo grupo, que es el diseño que se desarrolló en esta investigación, donde se aplicó un pre test, luego de desarrolló un programa educativo (se administró el tratamiento) y finalmente se le aplicó un post test.

En el estudio a largo plazo o evolutivo, el objetivo del investigador consiste en examinar las transformaciones que ocurren con el transcurrir del tiempo en ciertas clasificaciones, ideas, incidentes, factores, circunstancias o grupos, o incluso, en las conexiones entre estas; recolectando información en distintos instantes o lapsos con el fin de deducir aspectos relacionados con el cambio, sus causas y efectos. En esta investigación se evaluó los efectos de un programa educativo, en un grupo constituido por 32 madres de neonatos pretérminos en condiciones de alta de la unidad de neonatología. Se llevó a cabo un estudio antes y después, a lo largo de los meses de Febrero a Mayo del 2020.

2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población muestral: La población muestral la constituyeron 32 madres de neonatos prematuros en condiciones de alta hospitalaria del servicio de hospitalización, del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, durante los meses de febrero 2020 a Mayo 2020, y que además cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de neonatos prematuros de la unidad de mamá canguro. (prematuros en proceso de ganancia de peso para luego ser dados de alta)
- Madres de habla hispana.
- Madres que voluntariamente deseaban participar en la investigación.
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Madres que presentan alteraciones en su salud física o mental.
- Madres que no garantizan el cuidado directo de su hijo pretérmino.
- Madres de RN a término.
- Madres analfabetas.

Muestreo: El muestreo fue **no probabilístico**, “El proceso de selección de elementos no siguió un enfoque probabilístico, en otras palabras, no se basó en la probabilidad, sino que estuvo influenciado por factores vinculados a las particularidades del estudio o las intenciones del investigador. El procedimiento no fue automático, sino que estuvo determinado por las decisiones tomadas por el investigador durante el proceso de selección.” (33).

2.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTO Y DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica de recolección de datos:

La información fue adquirida por medio de la ejecución de un cuestionario que previamente había sido validado y demostrado ser confiable.

La validación del instrumento de recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de Juicio de Expertos, donde participaron 03 Lic. En enfermería con grado de magister y que desempeñan labor asistencia y labor docente.

Con el objetivo de determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, conformada por 8 madres de recién nacidos que no formaron parte de la muestra del presente trabajo, cuyos datos sirvieron para poder realizar la prueba de coeficiente alfa de Cronbach. (Anexo N°04)

En el cuadro se establece que, de las 20 interrogantes formuladas en el pre y post test, se exhibe un coeficiente alfa de Cronbach del 0,788%, lo que denota un sólido indicio de fiabilidad para su implementación.

El método empleado para la obtención de información, en el contexto de esta investigación, radicó en el desarrollo de una encuesta, utilizando como herramienta el formulario de preguntas.

Descripción del instrumento: Dicho instrumento constó con 20 preguntas, de 4 alternativas, de respuesta única. Cada respuesta correcta tuvo un valor de 1 punto y 0 puntos la incorrecta.

El instrumento presentó preguntas relacionadas con los cuidados que debe brindar la madre al bebé prematuro, de tal manera que sus necesidades básicas estén totalmente cubiertas de forma adecuada, así como detectar a tiempo signos de alarma.

Con respecto a la puntuación se consideró:

INDICADOR	MEDICION
Muy bueno	18 a 20
Bueno	15 a 17
Regular	11 a 14
Deficiente	0 a 10

Procedimiento para la obtención de datos

1°. Se realizó el trámite correspondiente para solicitar el permiso institucional para la ejecución de dicha investigación.

2°. Se realizó la selección al azar de las madres que participaron en dicho estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3°. Se les informó a las madres sobre la investigación, objetivos e importancia para poder contar con su colaboración.

4°. Se les pidió a las madres firmar el consentimiento informado. (Anexo N°03)

5°. Se aplicó el pre – test (**Anexo N° 02**) en el ambiente de “mamá canguro” (unidad de prematuros hospitalizados sólo para ganancia de peso) del Hospital de Apoyo de Sullana. La aplicación de la encuesta se realizó a través de una entrevista individualizada a cada madre de bebe prematuro.

6°. Se desarrollo el programa educativo: “Aprendo y cuido con amor a mi bebe”, con las madres, en sesiones individuales, grupos de 2 y en muy pocas oportunidades en grupos de 3 ó 4 madres, durante los meses de febrero a mayo. El número de participantes por sesión dependía del número de bebes nuevos en la unidad (no más de 4 madres). Durante la sesión programada se llevó a cabo la educación mediante la demostración y redemonstración de los cuidados relacionado con los cuidados del bebe prematuro de tal manera de poder verificar el cambio de conducta de las madres. Así mismo se intercambió los números telefónicos para poder hacer seguimiento y/o aclarar dudas de las madres.

7°. La verificación de la efectividad del programa se realizó en forma individualizada se pidió a cada la madre que realice la rede mostración de la higiene del bebe, se supervisóla alimentación del bebe por parte de la madre y el uso de ropa y cobijas adecuadas para él bebe para poder verificar la efectividad del programa. La verificación de los conocimientosse realizó mediante el seguimiento durante el período de hospitalización, en un 6.25% a la semana de aplicado el programa educativo, aproximadamente en un 56.25% entre los 132 y 15 días y en el 37.5% posterior a las 2 semanas.

La verificación de la efectividad del programa se vio limitada debido a la pandemia del “COVID - 19”, por la naturaleza de la enfermedad, se tuvo que disminuir el número de pacientes por ambiente. El virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias.

El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada. Por consiguiente, el virus de la

COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado (por ejemplo, un estetoscopio o un termómetro).³⁵

Por lo tanto, la presencia de la pandemia obligó a ejecutar altas hospitalarias a penas el prematuro llegaba a 1800gr y que el aumento de peso haya sido en 3 días consecutivos, de esta manera se trató de reducir el hacinamiento de pacientes en la unidad de mamá canguro, aun incumpliendo el protocolo de la institución donde especifica que el alta del prematuro debe ser cuando este haya llegado como mínimo a pesar 2000gr.

8°. Se aplicó nuevamente el mismo cuestionario y en forma individual, al momento del alta hospitalaria con la finalidad de medir el efecto.

2.3. METODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos del presente trabajo se procesaron mediante el programa SPSS 20 y el programa Excel.

SPSS es un software que se utilizó para llevar a cabo la captura y análisis de datos estadísticos, así como para crear los gráficos del presente trabajo. Éste software se caracteriza por la capacidad de análisis estadístico profundo de gran cantidad de datos e incluso recibe datos que pueden pasar desapercibidos.

Este programa informático se empleó con el propósito de llevar a cabo el tratamiento de la información recopilada mediante las investigaciones por medio de cuestionarios.

Se empleó el análisis estadístico inferencial. La estadística inferencial busca obtener datos acerca de las comunidades, con el propósito de extender hallazgos logrados a partir de la comunidad que representan (36).

Para ello, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogoróv-Smirnov para poder establecerla relación entre los puntajes antes y después de la intervención, debido a los resultados se concluyó que las variables descritas son normales; por tanto se utilizó la prueba de Wilcoxon para poder establecer la relación estadística entre ellas (36).

La evaluación de Wilcoxon es un examen no paramétrico de cotejo entre dos conjuntos vinculados, debe satisfacer las próximas propiedades:

- Carece de curva, no requiere una distribución concreta.
- Escala ordinal de la variable subyacente.

- Se emplea para contrastar dos mediciones de intervalos (valores medios) y discernir que la discrepancia no provenga del azar (que la discrepancia tenga relevancia estadística). (36).

2.4. PRINCIPIOS ÉTICOS

Delclós (37). Refiere que las investigaciones, son un tipo de estudio sistemático, realizado con la finalidad de generar o dar origen a nuevos conocimientos; en donde el investigador obtiene los datos a través de:

- 1) La interacción o intervención con el sujeto de estudio, o
- 2) información privada e identificable.

Con el propósito de salvaguardar a los participantes en investigaciones de naturaleza humana, se respetaron los tres pilares éticos y pautas establecidos en el documento de Belmont, en conformidad con ello.

• **Principio de beneficencia**, “Por encima de todo, no hacer daño”, en el presente trabajo, ningún participante en el estudio, ha sido expuesto a situaciones que han podido poner en peligro su integridad mental o física.

• **Principio de respeto a la dignidad humana**, hace clara referencia a la libertad que tienen cada participante a tener conocimiento o ser informado debidamente. Éste principio deja libertad a que los participantes una vez informados sobre la naturaleza del estudio decidan voluntariamente si participan o no en la investigación.

• **Principio de justicia**. Durante el desarrollo del presente trabajo, los participantes recibieron un trato justo, se protegió su identidad, manteniendo en todo momento el anonimato, así mismo expresaron libremente el deseo de participar mediante y el consentimiento informado.

En el presente estudio se puso en práctica dichos principios, lo que se vió reflejado en lo siguiente:

- Aceptación libre y voluntaria, expresada en forma verbal y confirmada por escrito.
- Se hizo un análisis de los posibles beneficios y peligros.
- Elección de participantes en dicho estudio, en forma imparcial.

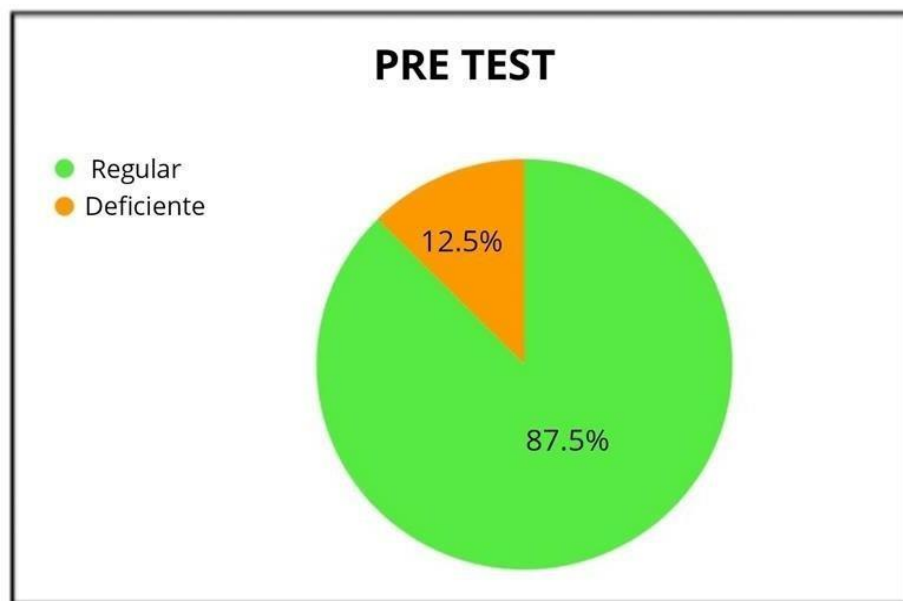
CAPITULO III

RESULTADOS

3.1.- RESULTADOS

Se muestran los resultados que se obtuvieron en este estudio, del programa educativo para el cuidado de los recién nacidos prematuros en casa.

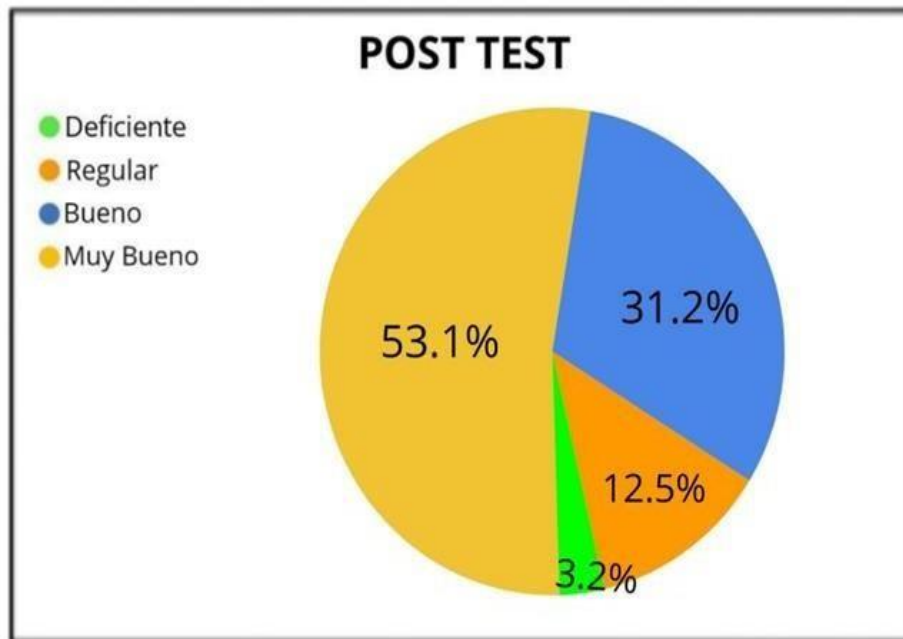
Gráfico 1. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del neonato prematuro en casa previo a la aplicación del programa educativo: “Aprendo y cuido con amor mi bebe”. Unidad de neonatología Hospital de apoyo de Sullana, 2020.



Fuente: Información de las madres con neonatos pretérminos.

En el gráfico N°01, es apreciable que los conocimientos de las madres acerca de los cuidados del prematuro en casa, en relación al pretest, el 87.5% tienen un conocimiento deficiente y el 12.5% tiene conocimiento regular.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del neonato prematuro en casa después de la aplicación del programa educativo: “Aprendo y cuido con amor mi bebe”. Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo de Sullana, 2020.



Fuente: Información de las madres con neonatos pretérminos.

En el gráfico N°02, es apreciable que los conocimientos de las madres acerca de los cuidados del prematuro en casa, en relación al posttest, el 53.13% tienen un conocimiento muy bueno, el 31.25% tiene un conocimiento bueno, el 12.5% tiene conocimiento regular y sólo el 3.2% mantuvo un conocimiento deficiente.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

Los padres y en particular las madres de bebés pretérminos se enfrentan constantemente a diferentes sentimientos y retos desde el momento que su hijo es dado de alta hospitalaria y mucho más cuando éste llega a su hogar, generando sentimientos negativos como el miedo, angustia e incertidumbre. Éstos definitivamente serán más llevadero si la madre tiene los conocimientos necesarios de cómo cuidar adecuadamente a su hijo prematuro (38).

El conocimiento de las madres, está referido a la acción y efecto de adquirir información valiosa en cuanto al cuidado de los bebés prematuros en casa. Esto resulta de un proceso de aprendizaje (39).

En la presente investigación se tuvo como objetivo general, Determinar la eficacia de un programa educativo para el cuidado del neonato prematuro en casa, servicio de Neonatología -Hospital Sullana 2020, teniendo como resultados que las madres que participaron del programa salieron conociendo el 84.3% y solo un porcentaje del 15.7% le falta aprender. Estos resultados se puede deber a que hay ciertos aspectos que podrían estar influyendo a favor o negativamente en los resultados. El porcentaje negativo de las madres pueden deberse a que no comprendieron el conocimiento impartido por la enfermera y al aprendizaje que ya poseen de sus familiares a cerca del cuidado del niño.

Rodríguez et al. (40), afirma, que hay considerable diferencia de conocimiento entre la población y los profesionales de la salud, provocando muchas veces dificultades en la comprensión, muchas veces las costumbres y creencias preexistentes son consideradas como las más adecuadas, por lo tanto, son puestas en práctica aun poniendo en peligro la sanidad y la integridad del recién nacido.

Dentro de otros aspectos esta **la edad materna**, en el presente trabajo se tuvo un 43,75% de madres adolescentes (Anexo N° 08). Herrera (41), refiere que la adolescenciase da inicio de la vida fértil tanto en la mujer como en el hombre que experimentan cambios físicos y psicológicos primordiales. No se puede negar que numerosas adolescentes, en ciertos contextos, se ven confrontadas con múltiples peligros como la unión conyugal forzada y temprana, el embarazo en edades tempranas, entre otros, que sin lugar a dudas tienen un impacto adverso en la mujer al igual que en su perspectiva como futura progenitora

También el número de hijos que tiene cada madre de los recién nacidos prematuros dados de alta (anexo N° 09), se puede observar que el 66,75% de las madres de los tienen 1 a 2 hijos y respecto al estado Civil de madre, se encontró madres convivientes con un

59,38%, y el 3.25% de madres separadas. (Anexo N°10). Al respecto Suárez, Vélez (42), hace referencia a la importancia de tener una familia constituida, donde el padre y madre compartan roles, en relación a los cuidados del neonato, y que un menor número de hijos favorece los lazos familiares y el buen crecimiento y desarrollo del nuevo ser.

Igualmente la ocupación de las madres la mayoría son amas de casa con un 71,88%, seguida de madres con trabajo independiente un 15,63%, un 9,38% de madres aún son estudiantes y sólo un 3,13% tienen un trabajo dependiente (Anexo N° 11), esto en cierta medida garantizaría un mejor cuidado para el prematuro en casa. Respecto a ello Salas (43), refiere que las madres gran multíparas, proporcionan menor tiempo al cuidado integral de cada hijo, en forma óptima; pero si definitivamente tendrán mayor experiencia en los cuidados que debe brindar a su neonato. Se puede decir que este factor jugó un papel positivo en el estudio, las madres por tener pocos hijos en su mayoría, se pudo evidenciar el interés en aprender cómo brindar los cuidados adecuados a sus bebés prematuros.

Así mismo el grado de instrucción de las madres, en el presente estudio las madres con grado de instrucción secundaria completa con un 43,75% (Anexo N° 12), García, Meléndez (44). Refiere el nivel de instrucción de la madre, facilita el aprendizaje, así como la capacidad para practicar lo aprendido con menos dificultades; aspectos relacionados a mantener una salud adecuada dentro de ello la atención completa del infante prematuro, un aspecto muy positivo, pues se evidencia en los resultados obtenidos en el post-test. Así mismo la estancia hospitalaria se pudo determinar que un 56,25% de los recién nacidos prematuros permanecen hospitalizados entre 8 a 15 días, 37,5% permanecen en el hospital por un período de tiempo superior a 16 días, solo un 6,25% son dados de alta durante la primera semana de vida. En la investigación se tuvo un 37.5% de RN con estancia hospitalaria prolongada. (Anexo N°13).

“La estancia hospitalaria de los RNPT en las Unidades de Cuidados Neonatales, se identifican otros elementos que prolongan la estadía en el hospital, (45). Por otro lado, Rite, et al (46). Afirma que el alta hospitalaria de un RN pre término, tiene un alto el valor fundamental de que los progenitores, en especial la madre, adquieran ciertas habilidades en la atención de su recién nacido, además de llevar a cabo una planificación óptima para el momento del alta. Ruíz (46), define que estancia hospitalaria prolongada como la permanencia de un paciente, mayor de 9 días dentro del establecimiento de atención médica. Según la presente investigación tenemos un 37.5% de RN con estancia hospitalaria prolongada.

Según el objetivo sobre conocimientos de la madre, se muestra los diferentes niveles de conocimiento de las madres, con relación a los cuidados del bebe prematuro, previo al desarrollo del programa educativo “Aprendo y Cuido con Amor a mi Bebe”, se encontró que lo predominante es el conocimiento deficiente con un el 87.5%, seguido de desconocimiento regular de 12.5%, en las madres de bebes prematuros.

Estos resultados difieren de los reportados por Sánchez (47), quien en su estudio afirma, que en su mayoría las madres del CMI Manuel Barreto presentan un nivel medio de conocimiento relacionado con los cuidados del neonato dado de alta.

Así mismo, los resultados también difieren con los reportados por Abanto, Vences (19), que en su estudio reportó que predomina el conocimiento medio de las madres, sobre cuidados en casa del neonato pretérmino.

Sin embargo los resultados guardan relación con los publicados por Galdós (48), que en su estudio obtuvo que las madres en un mayor porcentaje tenían un conocimiento Bajo 62%, al desarrollo del antes del programa educativo.

De acuerdo con los datos registrados, previo a las aplicaciones del programa educativo, se puede concluir que en su mayoría las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente en lo concerniente al cuidado del neonato pretérmino en el hogar.

Los cuidados del bebe prematuro en casa, son todas aquellas actividades dirigidas a facilitar la adaptación del nuevo ser al seno familiar y de esta manera evitar alguna perturbación durante el período de adaptación al seno familiar y que se refleja en los cuidados físicos que recibe el bebe con la finalidad de cubrir de la mejor manera sus principales necesidades, así como reconocer tempranamente signo y síntomas que ponga en peligro su sanidad y/o afecte su normal crecimiento y desarrollo, dentro de los que podemos mencionar por ejemplo la higiene adecuada, la buena alimentación, teniendo en cuenta que la lactancia materna, es el alimento ideal para el recién nacido, tanto por su beneficio biológico y la relación afectivo madre - hijo , comodidad y confort y reconocimiento de signos de alarma, etc.

En el grafico N° 02, referente a los datos obtenidos en el post-test , aplicado a las madres de bebes prematuros, luego del desarrollo del programa educativo, se determinó que las madres presentan conocimiento muy bueno con el 53,13%, en que en el cuidado del bebe prematuro, que incluye conocimiento sobre las necesidades basicas: alimentación, vestido, higiene y cuidados de piel, regulación de temperatura. así como tener conocimientos

adecuados sobre el medio ambiente donde debe permanecer el bebe y los signod de alarma, seguido del conocimiento bueno con un 31,25%. En los aspectos mencionados.

Los resultados obtenidos, difieren con los obtenidos por Castillo (49), quien obtuvo que en su totalidad, las madres presentan conocimiento alto, sin embargo en el presente estudio, se puede contemplar que un 53,13% y el 31.25 de madres con un nivel de conocimiento muy bueno y bueno respectivamente, y un 12.5% de madres con conocimiento regular.

Los resultados concuerdan con los reportados por Galdos (48), quien en su estudio, luego de la ejecución del programa educativo, obtuvo los siguientes resultados, conocimientos Alto en un 64%, conocimiento Medio en un 22%, y finalmente el nivel Bajo en un 14%.

Los individuos posee una considerable competencia para aprender. Según los psicologos conductistas, el aprendizaje se puede desarrollar en cualquier lugar y en cualquier momento, puesto que no se encuentra circunscrito a un lugar específico o espacio y se habla de aprendizaje, sólo cuando se da un cambio observable de conducta. (50).

Sin embargo Bandura, en su Teoría Cognitivo-Social del Aprendizaje, afirma que el aprendizaje parte de diversos conceptos y de la observación; sin embargo concede mayor relevancia a los procedimientos cognoscitivos y a la interacción entre sujetos

Los procesos “cognitivos” está referido a la competencia de simbolizacion y meditación del mismo modo que la precaucion de efectos fundamentados en procedimientos de generalizacion, autoevaluacion y equiparacion (51)

Rechaza el aprendizaje basado en el modelo conductista, por lo tanto acepta que los seres humanos van adquiriendo ciertas destrezas y cambios de comportamiento de forma operante e instrumental (23).

Afirma que para que se produsca el aprendizaje por imitación a través de la observación, necesariamente tiene que intervenir factores cognitivos, que van a determinar o guiar al sujeto a decidir si imitar o no lo observado. Del mismo modo, es importante destacar que cuando se encuentra presente un modelo social de relevancia, se genera un comportamiento que no puede llevarse a cabo únicamente a través del proceso de aprendizaje instrumental. En resumen, la conducta refleja tanto el entorno que nos rodea como aspectos individuales, como la motivación, la atención, la retención y la ejecución motora (23).

Así mismo, teniendo en cuenta el “Modelo de interacción y adaptación padre e hijo” de Kathryn Barnard, la enfermera como ente proveedor de atención, mediante la asistencia educativa, en este caso con el desarrollo del programa educativo “Aprendo y cuido con amor

mi bebe” dirigida hacia la meta de proporcionar atención de calidad al neonato prematuro en su hogar, preparó a los padres a enfrentar esta nueva etapa, específicamente a la madre, ya que es ella que a través de la educasción impartida será capaz de caracterizar al infante y poder satisfacer particularidades de la conducta del prematuro como ritmo de sueño, ingesta de alimento y la autoreguación entre otros.

De acuerdo a los resultados obtenidos luego del desarrollo del programa educativo “Aprendo y Cuido a mi Bebe con Amor”, se puede concluir que el progrma fue efectivo, puesto que el mayor porcentaje de madres representado por el 53.13% logró un nivel de conocimiento muy bueno, 31.25% conocimiento bueno, respecto al cuidado del bebe prematuro.

La efectividad del programa educativo tal como lo demuestra Hernández (33), en la estadística diferencial, se realizó por medio de la prueba de normalidad Kolmogoróv – smirnov. (Anexo N°6) Para poder establecer la relación entre puntajes antes y después de la intervención, debido a los resultados se concluyó que las variables descritas son normales por tanto se hizo uso la prueba de wilcoxon (Anexo N°07) para poder establecer la relación estadísticas entre ellos.

De acuerdo con los resultados de la investigación, se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, con lo que se llega a la conclusión de que la ejecución del programa educativo “Aprendo y Cuido a mi Bebe con Amor”, permite mejorar grandemente los conocimientos maternos y por ende el cuidado del bebe pretérmino en su domicilio.

CONCLUSIONES

Según los resultados que se obtuvieron en este estudio, se concluye que:

1.- En relación al conocimiento de las madres acerca de los cuidados del prematuro en casa, antes del desarrollo del programa educativo fue: el 87.5% de madres tienen un conocimiento deficiente y el 12.5% tiene conocimiento regular.

2.- El conocimiento de las madres después de aplicar el programa educativo “Aprendo y Cuido con Amor a mi Bebe”, es apreciable que el 53.13% tienen un conocimiento muy bueno, el 31.25% tiene un conocimiento bueno, el 12.5% tiene conocimiento regular y sólo el 3.2% mantuvo un conocimiento deficiente.

3.- El programa educativo fue efectivo, tal como lo ha demostrado la estadística inferencial por medio de la prueba de normalidad Kolmogoróv – smirnov. Donde se demostró que las variables descritas son normales.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se sugiere lo siguiente:

1. Autoridades de la Institución de Salud:

- Implementar un programa de atención y seguimiento del niño recién nacido prematuro, que incluya actividades intra y extramurales, cuyo personal responsable debe ser los profesionales de enfermería.

2. Para Enfermera del servicio:

- Considerar a los profesionales de enfermería los responsables directos de la atención integral del recién nacido prematuro.
- Durante la estancia hospitalaria, la enfermera debe aprovechar todas las oportunidades de contacto con las madres de bebés prematuros para impartir educación, asegurando de esta manera la continuidad de cuidados de calidad del casa una vez que él bebe ha sido dado de alta.

3. Para las docentes de investigación de las Facultades de enfermería

- Continuar realizando estudios de investigación, asociados con el cuidado del recién nacido prematuro con otras metodologías.
- Para las Escuela Académico Profesional de Enfermería centros formadores de profesionales de enfermería, utilizar el presente trabajo como fuente de información para la ejecución de futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Partos prematuros [internet]. 2022 [citado el 12 de Diciembre 2023]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>
2. OMS. ¿Qué es un prematuro? [Internet]. 2021 [citado el 12 de Diciembre del 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Documents/BIBLIOGRAFIA%20TESIS%20UCIN/OMS%20 %20 ¿Qué%20es%20un%20niño%20prematuro .html](file:///C:/Users/PC/Documents/BIBLIOGRAFIA%20TESIS%20UCIN/OMS%20%20¿Qué%20es%20un%20niño%20prematuro.html)
3. Ávila Vargas Machuca J. Boletín Epidemiológico del Perú. MINSA. 2019;(Vol. 28):1172
4. Anuario Estadístico 2019 [Internet]. www.hospitalsullana.gob.pe. 2019 [citado 11 Febrero 2021]. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BzRfRHjI7dydVF9PTjhmMDhEV0U>
5. Bravo S, Muñoz J Gaete M, Núñez P, Salgado S Poblete M. Vivencias de las madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN - Revista Chilena de Enfermería [Internet]. 2021. [citado el 12 de Diciembre 2023];(Vol.3 (1): 17-35. Disponible en: <https://revista.chilen.enfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/63858/73531>
6. Mayo Clinic: Nacimiento Prematuro [Internet].2023 [Citado el 08 de Diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/premature-birth/doctors-departments/ddc-20376737>
7. Ponti, L. La enfermería y su rol en la educación para la salud [Internet]. 1a ed. Buenos Aires – Argentina: Teseo; 2020 [citado 05 de Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/01/344-355.pdf>
8. Larguía M, Schapira I, Aspnes N y Colaboradores. Guía para madres y padres prematuros. [Internet]. 2022 [Citado el 13 de diciembre 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sarda.org.ar/images/Guia_para_Padres_de_Prematuros.pdf
9. Duque Domínguez M. Programa de Educación para la Salud sobre cuidados de enfermería generales a niños prematuros [Grado de Enfermería] Universidad de Valladolid (España); 2020-2021.

10. Quiñones Preciado, A. Peña García, D. G. Vallecilla Zambrano. Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. [sede web]. Brasil: SCIELO, 2023 [acceso 08 de Diciembre 2023]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/icse/2023.v27/e220537/es/>
11. Ortega Chanchi M del P. “Efectividad del Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento Materno sobre Lactancia en Prematuros. Hospital Víctor Lazarte Echegaray” [Segunda especialidad en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
12. Marcos J. El prematuro. Características, pronósticos y primeros cuidados para los padres. [Internet]. Nacer en Nisa. 2019. [citado el 05 de Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.nacerennisa.es/el-prematuro-caracteristicas-pronosticos-y-cuidados-para-los-padres/>
13. Parra S. Modelo NIDCAP: Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a padres de niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados. [Tesis de grado] Universidad de Valladolid. 2022 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54217/TFG-H2488.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Carrera, B. y Romero, D. Plan de cuidados en el hogar dirigidos a padres de recién nacidos egresados de unidad cuidados intensivos. *Salud, Arte Y Cuidado*, 14(2), 57-60. 2021 <https://doi.org/10.5281/zenodo.7017717>
15. Gómez, L. Sandoval, M. Uribe, A. Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérminos egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá [Tesis para Especialización en Cuidado Crítico con Énfasis en Neonatos]. Bogotá – Colombia, Universidad La Sabana. 2015. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15223/Lady%20Dayhana%20Gomez%20Rocha%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Denisova, A. y Ferrer, M. Creación e instauración de un programa educativo para los padres de los bebés prematuros. [Tesis de grado] Universidad de Lleida. 2014 <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/c33bb592-6005-4425-b737-c62e8b647a5f/content>

17. Lizana, W. y Vargas, N. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. *SCIÉENDO*, 25(4), 421-426. 2022
<https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.053>

18. Silva J. Efectividad del programa educativo sobre cuidados del neonato en madres adolescentes del puesto de salud cruz de La Esperanza, Chiclayo-2019. [Tesis de grado] Universidad Señor de Sipán. 2022
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6983/Silva%20Neciosup%20Juan%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Bocanegra F. Covid-19: Programa Educativo “Amando a mi Bebe” sobre habilidades y destrezas maternas para la estimulación temprana al recién nacido prematuro. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo. 2021
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59464/Bocanegra_MFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Montalvo, M. y Reyes, N. (Efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital Barranca 2019-2020. [Tesis de grado] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2020
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3939/TESIS%20MILDA%20Y%20NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Chávez V. El prematuro no está preparado para los estímulos nocivos que implica salir de la panza”. [Internet]. INFOBAE. 2018 [Citado 01 de Julio 2019]: Disponible en:
<https://www.infobae.com/salud/2018/11/15/el-prematuro-no-esta-preparado-para-los-estimulos-nocivos-que-implica-salir-de-la-panza/>

22. Darío Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima – Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016

23. Constanza Aguirre E. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza [Tesis para optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima (Perú), Universidad César Vallejo, 2018

24. García Ortiz William. Guía para padres por primera vez [sede web]. Universidad Cristiana de Bolivia, 2021 [acceso 15 de Diciembre 2023]: Disponible: <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-cristiana-de-bolivia/test-psicologicos-i/guia-para-padres-por-primera-vez/52672317>
25. Barra L, Marin A. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales: Andes pediatric 2021; 92 (1): 03-16
26. Esther Martín. Revista Salud y bienestar. [sede web]. España, 2018 [acceso 23 de junio 2019]: Disponible en: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/cuidados-de-un-bebe-prematuro-en-casa>
27. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [sede web]. Perú: MINSA [actualizado 2022, acceso el 07 de Agosto del 2023]. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/normas/normas_2023_06_155424.pdf.
28. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud de Atención del Recién nacido Pretérmino con Riesgo de Retinopatía del Prematuro. [sede web]. Perú: MINSA [actualizado 2011; acceso el 07 de Agosto del 2019]. Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2824.pdf>
29. OMS. Nacimientos prematuros [sede web]. Ginebra-Suiza [actualizado el 2018; Recuperado, el 26 de Mayo 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Documents/BIBLIOGRAFIA%20TESIS%20UCIN/Nacimientos%20prematuros.html>
30. Matos Alviso L, Reyes-Hernández, K; López Navarrete, G y col. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad: Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco 2020; 7(3): 179-185
31. Valeria Chávez. El prematuro no está preparado para los estímulos nocivos que implica salir de la panza”. [sede web]. Argentina: INFOBAE, 2018 [actualizado 15 de Noviembre del 2018; acceso 01 de Julio 2019]: Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2018/11/15/el-prematuro-no-esta-preparado-para-los-estimulos-nocivos-que-implica-salir-de-la-panza/>

32. Martha Raile Alligood . Modelos y Teorías de Enfermería. España: 10ma Edición: Editorial Elsevier; 2022.
33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. 6.^a ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2018.
34. Barrera J, Ayala López I, Garcés Soto D, Garcés Hernández G. “Investigación Pre Experimental”. [Internet]. Gruposconsultores.com. 2018 [citado 05 octubre 2020]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/2339172/https://ps://>
35. OMS. Vías de transmisión de la COVID-19 [internet]. 2020 [citado el 03.01.2024]. Disponible en :<https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
36. Ruiz Mitjana, L. Prueba de Kolmogórov-Smirnov: Qué es y cómo se usa en estadística [internet]. Colombia; [actualizado 18 de Diciembre 2023; acceso 22 de Diciembre 2023]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/miscelanea/prueba-kolmogorov-smirnov>
37. Delclós J. ética de la Investigación Científica [Internet].2018 [citado el 05 de Octubre 2020]: Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02.pdf>
38. Osorio Galeano SP, Salazar Maya AM. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. Revista Cuidarte Colombia [internet].2022 [citado 15 de Diciembre del 2023]; 13(2): 02-19
39. Martínez, Aurora. (Última edición:3 de febrero del 2021). Definición de Conocimiento. Recuperado de: [//conceptodefinicion.de/conocimiento/](http://conceptodefinicion.de/conocimiento/). Consultado el 1 de marzo del 2021: en: [https://conceptodefinicion.de/conocimiento/](http://conceptodefinicion.de/conocimiento/)
40. Rodríguez M. F, Santos Q. C, Taloni O. J, Tovar R. MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia [Internet]. Dialnet. 2020 [citado 7 noviembre 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-PracticasYCreenciasCulturalesAcercaDelCuidadoDeNin-6547161.pdf>

41. Herrera, M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *An Venez Nutr* 2017; 30(2): 112 - 119.
42. Suárez, P., Vélez, M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 173- 198, 2018 <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
43. Salas Rodas, LJ. Crianza, cuidados, formación y responsabilidades de los hijos. [Internet]. Colombia, 2023. [citado 18 de Diciembre del 2023]. Disponible en: <https://bienhumano.org/crianza-cuidados-formacion-y-responsabilidades-de-los-padres-y-madres-hacia-sus-hijos-e-hijas/>
44. García Ferrer R, Meléndez Grandes J. Factores Biosocioculturales de la Madre y peso del Recién Nacido a término. hospital de apoyo Otuzco. [Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo (Perú); 2016
45. Rite, S. et al, *Revista Anales de pediatría: Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento*. Asociación española de pediatría 2017; 87(1): 54-58
46. Ruíz Semba ER. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna hospital nacional Arzobispo Loayza [Maestro en medicina con mención en medicina interna]. Universidad Particular San Martín de Porres (Perú); 2016.
47. Sánchez Preguntegui J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto [Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos –(Perú); 2016.
48. Galdós Carnero D. Programa educativo sobre cuidados del recién nacido dirigido a madres adolescentes que acuden al centro de salud Yanahuara [Licenciada en enfermera]. Universidad Alas Peruanas– Arequipa (Perú); 2019.
49. Castillo Loayza G. Efecto del programa educativo “Cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido. Hospital la Caleta [Magister en ciencias de enfermería]. Universidad Nacional del Santa, (Perú); 2016.
50. Heredia Escorza Y, Sánchez Aradillas AL. *Teorías del Aprendizaje en el Contexto Educativo*. 2.^a ed. México: Editorial Digital; 2020.

51. Yoamel Acosta Morales. Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando*. 2019 <https://vinculando.org/educacion/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.html>

ANEXOS

ANEXO N° 01

PROGRAMA EDUCATIVO: “ APRENDO Y CUIDO CON AMOR A MI BEBE”

En el Perú la tasa de nacimientos prematuros es de siete por ciento, número que no a variado desde el 2015, de acuerdo con datos del MINSA. Las regiones con aumento sostenido de decesos por prematuridad, son Piura, La Libertad, Lambayeque Junín, Arequipa y Pasco. (1)

Se sabe que un bebé prematuro aún no está preparado para sobrevivir en el mundo exterior, en consecuencia requiere de cuidados especiales para poder sobrevivir de tal , manera que pueda mantener una respiración, calor corporal, alimentación adecuados, así como minimizar el riesgo de contraer infecciones. (2)

A pesar de los denodados esfuerzos porque el prematuro sobreviva, debemos destacar que éstos , tienen un alto peligro de desarrollar discapacidades, es por ello que debemos destacar el actuar de la enfermera para lograr una atención oportuna y de calidad, modificando la atención meramente asistencial a un paradigma holístico teniendo como eje central la familia y en especial a los padres, permitiendo que éstos ingresen a los servicios críticos neonatales, lo cual influye positivamente en la evolución clínica del prematuro, por ende disminuye el tiempo de estancia hospitalaria, así como la morbilidad y mortalidad. (1)(2)

por lo tal motivo y viendo la necesidad de educación de las madres de los neonatos prematuros hospitalizados en el Hospital de Apoyo II Sullana, unidad de neonatología decidí desarrollar dicho programa.

A) ASPECTOS GENERALES:

- **Problema identificado:** Alta incidencia prematuridad y madres con nivel de conocimiento inadecuado, con respecto al cuidado del neonato prematuro.
- **Tema:** “cuidados del recién nacido prematuro en casa”
- **Título:** “Aprendo y Cuido con Amo a mi Bebe”
- **Grupo objetivo:** Madres neonatos prematuros, egresados de la Unidad de Neonatología del Hospital de Apoyo II – Sullana.
- **Lugar:** Ambiente de Mamá Canguro del Servicio de Neonatología del Hospital.
- **Fecha:** Febrero – Junio 2020.

- **Duración:** 60 minutos.
- **Enfermera responsable:** Lic. Betty Magaly Mago Díaz.

B) OBJETIVOS

- **Objetivo general:** Afianzar conocimientos previos, modificar conocimientos erróneos y proporcionar conocimientos nuevos a las madres de los neonatos prematuros y de esta manera asegurar la continuidad del cuidado adecuado del prematuro en casa.
- **Objetivos específicos:**
 - a.- Establecer una relación de confianza de manera que la comunicación sea permanente y fluida entre enfermera y madre para despejar dudas relacionadas al cuidado del bebe prematuro en casa.
 - b.- Concientizar a las madres sobre la importancia de la continuidad en el cuidado adecuado de prematura casa.
 - c.- Conseguir que las madres reconozcan las características físicas del neonato pretérmino, garantizando así cuidados físicos adecuados al pretérmino respecto a su alimentación, descanso y sueño, temperatura adecuada, higiene y desarrollo del vínculo afectivo.
 - d.- Lograr que las madres realicen cuidados afectivos adecuados en el prematuro.
 - e.- Verificar aprendizaje de la madres de los neonatos prematuros.

C.- CONTENIDO

Recién nacido prematuro (RNPT)

Definición de Recién Nacido Prematuro: Todo recién nacido vivo, antes de las treinta y siete semanas de edad gestacional (3)

Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuridad extrema (menos de 28 semanas)

- muy prematuros (28 a 32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas). (3)

Características del Recién Nacido prematuro

Aspecto físico

- La relación cabeza-cuerpo desproporcionada: muestran una cabeza grande, en relación con las extremidades.
- Piel muy fina, brillante y arrugada, pudiéndose observar las venas y arterias superficiales.
- Pobre masa muscular , poco tejido adiposo, palmas de las manos y las plantas de los pies enrojecidos y con pocos surcos.
- Los genitales se encuentran poco formados. En el niño, los testículos aún no han bajado hacia el escroto y tiene un pene bastante reducido, y en la niña los labios mayores no cubren a los menores.
- Cuerpo cubierto por lanugo (vello fino y suave), normalmente desaparece con el crecimiento.
- Uñas son muy pequeñas, y los párpados se encuentran fusionados (se abrirán con el tiempo).
- Orejas poco desarrolladas.
- Postura, aún conserva la posición fetal.
- nacer prematuro hace que las articulaciones sean más laxas Tono muscular disminuido, articulaciones laxas. Es normal que se muevan poco y cuando lo hacen es a modo de “sacudidas”.
- En el bebé que nace antes de las treinta y dos semanas, predomina el tono de los músculos extensores (hipertonía transitoria). (3)

SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO

- Lloro en exceso.
- No lácta o lácta poco
- Bebe con tendencia al sueño , inactivo e irritable.
- Tose con frecuencia.
- Vomita o regurgita mucho

- Presenta convulsiones
- Taquipneico o respira con dificultad.
- Presenta deposiciones líquidas y en mayor número que lo habitual.
- Todo neonato y hasta los 3 meses de vida, presenta signos de infección muy sutiles, que muchas veces pasan desapercibidos, por lo que se recomienda buscar ayuda profesional, si notamos algo raro en el bebe. (4)(5)

¿Cuándo deben consultar los padres de forma inmediata?

- Presenta alza térmica o hipotermia. (Temperatura normal 36.5 a 37.5°C)
- Muestra signos de deshidratación: micciona poco, orina de color oscuro, ojos hundidos, llora sin lágrimas, mucosas orales secas.
- Presentas movimientos atípicos (convulsión).
- difícilmente se despierta.
- Presenta piel azulada o pálida.
- Manchas violáceas en la piel que parecen hematomas.
- Presenta limitación del movimiento en alguna extremidad.
- Presenta signos de dificultad para respirar: aleteo nasal, retracción torácica, secreciones abundantes, respira rápido.(4)

Alimentación: La lactancia materna exclusiva es el alimento de elección para a los bebes hasta los 6 meses de edad y debería mantenerse por lo menos hasta los 2 años de vida y hasta que el infante o la mamá decidan, sin que exista un límite de tiempo. ya que como en el caso de los nacidos a término, colaborará a reforzar su sistema inmunitario, así como la relación madre – hijo. (6)

Los prematuros requieren alimentarse con superior frecuencia, **unas 8 o 10 veces al día**, ya sea directamente del seno, con jeringa o con vasito y debe durar aproximadamente 10 minutos, después debe sacarle los gases. (7)

Estos niños requieren una superior aportación de calorías para poder conservar un desarrollado apropiado, de manera que es necesario educar a la madre a que alimente a su bebe preferentemente con **leche final**, en varias ocasiones el médico prescribirá suplementos vitamínicos que aseguren una nutrición apropiada. (7)

Durante la alimentación, los bebés degluten aire, lo que ocasiona sensación de plenitud y muchas veces malestar. Esto ocasiona que el bebé deje de lactar antes del tiempo por lo tanto se debe favorecer la expulsión del aire del estómago. Si el bebé se alimenta directo del pecho de la madre, se debe hacer eructar antes de darle el segundo pecho.

a.- Colocar al bebé sobre su cuerpo, ejerciendo algo de presión en el estómago.

b- Con la mano aplicar palmaditas suaves o frotar la espalda del bebé.

c- Se sugiere posicionarlo de 3 modos: Sobre su hombro, volteado hacia abajo sobre sus piernas o sentado.

. Técnica de Amamantamiento: Con el niño prematuro más pequeño, la posición más práctica es la de “**Balón de fútbol americano**”, ya que permite organizar y sostener adecuadamente al prematuro, que por naturaleza es hipotónico. Ésta técnica consiste en:

1° realizar una ligera retropulsión de la mama, contra el tórax provocando la erección del pezón hacia adelante.

2° Tocar con la punta del pezón los bordes de los labios del bebé, de esta manera se estimula el reflejo de búsqueda del bebé.

3° Una vez que el bebé abre la boca, la madre debe de inmediato acercarlo al seno, tratando de introducir en la boca del bebé la mayor parte de la areola .

4° La madre debe permanecer con el seno retraído contra el tórax y la areola debe ser adelgazada con los dedos, de tal manera de que se facilite la eyección de la leche y el agarre del niño.

5° Si el bebé no inicia espontáneamente la succión, la madre debe ordeñar un poco de leche y dejar caer en la boca del bebé, cuidando de que la areola no salga de la boca del bebé.

6° Si el bebé empieza a succionar sólo, la madre dejará de exprimir el seno, lo que si debe continuar adelgazando la areola, de tal manera que puede determinar la efectividad y la coordinación del reflejo de succión – deglución del niño. Durante la succión, la madre puede

sostener el mentón del bebé con el dedo índice, de tal manera que ayude a reducir el esfuerzo del descenso y elevación del maxilar inferior a lo largo de la alimentación (posición “de bailarina”).

7° Si el niño deja de succionar, la madre debe exprimir un poco de leche y dejar caer en la boca del bebé (sin retirar la areola de la boca del bebé), esperar hasta que el bebé reinicie la succión. Caso contrario, la madre tiene que retirar al niño del seno de tal manera que al sentir que se le quita, reinicie la succión. Si finalmente no existe succión, la mamá tiene que reiniciar el procedimiento estimulando el reflejo de búsqueda o despertando de manera energética al bebé. (7)

Descanso y Sueño: Los neonatos prematuros, por su inmadurez, necesitan dormir períodos largos y para favorecer esto, los bebés deben permanecer completamente “organizados”, esto favorece a que él bebé se mantenga relajado. Si percibimos un bebé que produce más saliva que lo normal, lo vemos que se regurgita, fija la mirada y tiene “ojos brillantes”, se torna hipertónico, hiperextiende el dorso, bosteza frecuentemente, presenta hipo, fruncir el ceño, etc. Son señales visibles de que el bebé se encuentra estresado. Al contrario, si tenemos un bebé totalmente satisfecho podemos observar que esboza una sonrisa durante el sueño profundo. (8)

Normalmente los neonatos deben dormir de 16 a 18 horas durante el día, los prematuros un poco más. Una vez dados de alta, ya en su casa los bebés deben sentirse algo extraños, ya que mientras se encontraban internados en un hospital constantemente había claridad, bulla y ruido, es por ello que se recomienda al inicio mantener una luz tenue y una música suave. La mejor posición para que el bebé duerma es la posición supina y siempre debemos asegurarnos que no haya objetos dentro de la cuna del bebé. (8)

Mantenimiento de la Temperatura corporal (Termorregulación): El bebé prematuro, es dado de alta de las unidades neonatales cuando ya su organismo es capaz de regular temperatura, sin embargo la madre debe conocer los signos de hipotermia y cómo mantener la temperatura adecuada de su bebé. (8)

Normalmente cuando el bebé pierde más calor que lo producido, se activan los mecanismos compensatorios para disminuir pérdidas tales como la vasoconstricción y postura

corporal. Por otro lado tampoco es bueno el exceso de calor para ello se debe usar ropa adecuada. (8)

La ropa del neonato por ningún motivo debe ser ceñida al cuerpo y preferentemente de algodón. No se recomienda las prendas de lana en contacto directo con la piel, debido a su alto grado de irritabilidad. (5)(7)

Ambiente: Se recomienda una temperatura de 21 a 24°C dentro de la habitación donde permanece el bebé. No es bueno que el bebé sienta calor ni frío. (9)

- Si observamos al bebé intranquilo, debemos controlar la temperatura, palpar las manos, piernas y nuca para comprobar que el bebé no está frío. El exceso de calor también perjudica al bebé.
- Evitar personas fumadoras y otros contaminantes dentro del ambiente donde se encuentra el bebé
- Los juguetes y otros objetos que van a estar en contacto con el bebé, previamente deben ser desinfectados.
- Se debe evitar que los bebés permanezcan en sitios cerrados y con aglomeraciones (supermercados, transporte público, guarderías).
- En todo momento se debe evitar el contacto ya sea de familiares u otras personas que se encuentren con procesos virales. (9)

Higiene: se debe tener en cuenta los siguientes cuidados generales:

- ✓ El lavado de manos con agua y jabón, tiene que ser un ejercicio de rutina muy antes de coger o manipular al bebé prematuro,
- ✓ Debemos mantener la unidad del bebé en buenas condiciones de limpieza.
- ✓ El cambio de pañal debe cada tres o cuatro horas aunque no lo haya ensuciado. (8)
- **El baño:** El baño del bebé prematuro no debe ser diario. El baño frecuentemente puede alterar “manto ácido” y elevar el pH de la piel. (9)
- **La limpieza de la piel:** Mantenerla piel limpia, evitará la presencia de microorganismos, así como ayudará a tener una buena estética
-

Recomendaciones para el baño

- No se recomienda el baño diario al bebé prematuro. La utilización diaria de jabón altera el PH normal de la piel.
- Utilizar jabón con PH neutro, libre de perfumes y colorantes, por lo menos hasta los 2 meses de edad.
- En los prematuros con un peso <1,500 gr. El baño debe realizarse con agua tibia y jabón neutro, así evitaremos alteraciones químicas en la piel como sequedad, descamaciones y pérdida de la solución de continuidad que favorecen los procesos infecciosos en el bebé.
- Higiene diaria de pliegues (ingles, axilas, cuello, etcétera), con agua tibia y jabón neutro.
- El baño debe realizarse en un ambiente cerrado, evitando corrientes de aire, de preferencia se los debe bañar en la noche, de tal manera que el bebé se relaje y así pueda conciliar mejor el sueño
- La madre debe hablarle al bebé durante la realización de la higiene o baño.
- Postergar el baño si la toma de leche está próxima, así evitaremos que el bebé llore y no disfrute del baño.
- Secar con toalla suave, pre calentada y con masajes suaves sin frotar.
- Tener cuidado en el secado de los pliegues del bebé. Así evitaremos infecciones dérmicas,

Vínculo afectivo. El vínculo más sólido que percibe la mujer, es cuando se convierte en madre y probablemente sea el más fuerte. (7)

El neonato reacciona espontáneamente con la vista, oído y movimientos motores al escuchar la voz materna desde los primeros instantes de vida extrauterina; iniciándose así una relación sólida entre ambos. (7)

Contacto piel a piel. El contacto piel a piel, favorece muchas de las funciones fisiológicas del recién nacido, como la termorregulación, intercambio gaseoso, el descanso y sueño, disminuye gasto calórico favoreciendo el incremento de peso, hace que el bebé permanezca más alerta y por más tiempo. (7)

. El masaje de los bebés. Los masajes practicados a los bebés tienen diversos beneficios:

- a) estimula algunos sistemas, especialmente el sistema sensorial y el SNC, favoreciendo la mielinización de éste.
- b) Favorece la relajación muscular.
- c) Los masajes favorece el peristaltismo intestinal, facilitando la expulsión de gases.
- d) Favorece la interacción entre madre e hijo. (7)

Los masaje puede realizar usando de preferencia aceite de bebe, previamente temperado. Los masajes pueden iniciarse de preferencia con toques de relajación y masaje en el abdomen, esto facilitará la función intestinal y la pronta evacuación. El masaje en la cara es un estupendo preludio para la alimentación. (7)

Hermanitos, familiares y visitas: Lo ideal es que el nuevo integrante familiar tenga su propia habitación. Se debe limitar el número de visitas, especialmente en los primeros días. Se recomienda que él bebe no sea manipulado en demasía. Evitart exponer al bebe con personas que presenten resfrío u otro tipo de enfermedades infecto-contagionsas. (8)

Salidas y paseos: No está prohibido sacar al niño de su casa, pero siempre se debe evitar los lugares congestionados o con mucha aglomeración, de esta manera se evitará posibles contagios. (8)

Inmunización: para proteger al niño es importante vacunarlos y cumplir estrictamente con el calendario de vacunación según normas del MINSA. Los bebes nacidos antes de las 35 semanas de EG, están en mayor riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas e inmunoprevenibles, esto debido a que el paso de anticuerpos de la mamá al bebé a través de la placenta es muy escaso. El prematuro no solamente requiere mayor tiempo para desarrollar su estructura inmunológica, sino que tienen menos anticuerpos de procedencia materna. Las infecciones con mayor recurrencia en estos bebés son las digestivas y respiratorias (8)

Según "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobada con Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA del 01 de agosto de 2018, los niños prematuros, deben **iniciar su calendario de vacunación a los 2 meses de nacido o cuando su peso haya llegado a 2,000gr**. Como regla general, deben recibir las vacunas con los mismos patrones y dosis que sus coetáneos, cualquiera que sea su edad de gestación. (10)

Controles Médicos:

Por el Neonatólogo o Pediatra, según protocolo institucional del Hospital II – Sullana, el 1er. Control será a los 3 días del alta hospitalaria, luego el pediatra indicará de acuerdo a la necesidad.

Por el Oftalmólogo, Los controles oftalmológicos se realizarán teniendo en cuenta la **Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pre Término con Riesgo de Retinopatía del Prematuro**, aprobada según Resolución Ministerial Nro. 707-2010/MINSA. (11)

DESARROLLO DEL CONTENIDO

El desarrollo del contenido del programa educativo se realizó con un máximo de 6 participante por grupo.

OBJETIVO	TEMA	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSO
Concientizar a las madres sobre la importancia de la continuidad en el cuidado adecuado del prematuro, una vez dado de alta.	Presentación Aplicación del Pre-test	Exposición - Dialogo	15 min.	Diapositivas Pretest
Conseguir que las madres reconozcan las características físicas del neonato pretérmino.	Neonato pretérmino Características del Prematuro	Exposición Dialogo	8min	RN prematuro en vivo RN A término en vivo
Garantizar que las madres brinden cuidados físicos adecuados al prematuro relacionado con: alimentación, descanso y sueño, temperatura adecuada, higiene y desarrollo del vínculo afectivo	. Alimentación del prematuro . Descanso y sueño Adecuado del prematuro. . Regulación de la Temperatura del prematuro. . Higiene del Prematuro.	.Exposición - Dialogo A través del uso de la técnica de “lluvia de ideas” las madres expondrán sus conocimientos previos a cerca los cuidados físicos el prematuro. Video foro	20min	Diapositivas Bebe Prematuro Mantas Pañales Gasas Torundas de Algodón Agua temperada Jarra Tina pequeña
Lograr que las madres realicen cuidados afectivos adecuados en el prematuro.	. Desarrollo del vínculo afectivo del Recién nacido	Exposición - Dialogo A través de la técnica de “lluvia de ideas” las madres expondrán sus conocimientos previos relacionados a los cuidados físicos el prematuro. Video foro	5min 20 min	Diapositivas
Verificar aprendizaje	Aplicación Post- Test		12	Post Test

BIBLIOGRAFIA

- 1.- MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet] Gob. Perú [Citado el 16 de Setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
- 2.- Constanza E. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza [Tesis para optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima (Perú), Universidad César Vallejo, 2018.
- 3.- Rellán Rodríguez S, García de Ribera C, Paz Aragón García M. El recién nacido prematuro [Internet]. 00 Índice.qxd. 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- 4.- Marcos J. El prematuro. Características, pronósticos y primeros cuidados para los padres.[Internèt]. Hospital Nisa Pardo Aravaca España [citado 11 Junio 2019]. Disponible en:
<https://www.nacerennisa.es/el-prematuro-caracteristicas-pronosticos-y-cuidados-para-los-padres/>
- 5.- Sáez Pérez, E. Ser Padres. [Internèt]. España, 2015 [Acceso el 24 Junio 2019]. Disponible en: [:https://www.serpadres.es/bebe/0-3meses/articulo/cuidados-bebe-prematuro-primeros-dias](https://www.serpadres.es/bebe/0-3meses/articulo/cuidados-bebe-prematuro-primeros-dias).
- 6.- OMS. Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. eLENA. 2019 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- 7.- Aguirre Salazar C. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza [Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad César Vallejo(Perú); 2018.
- 8.-Palacios J, Moreno C, Romàn M, Stevez R. [Guía para madres y padres de bebés prematuros tras el alta hospitalaria [Internet]. 1.ª ed. Andalucía - España: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2015 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <file:///E:/bb%20en%20casa.pdf>

9.- Martín, E. Revista Salud y bienestar. [Internet]. España, 2018 [citado 23 de Junio 2019]: Disponible en: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/cuidados-de-un-bebe-prematuro-en-casa>

10.- Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet]. Perú: MINSA [citado el 07 de Agosto del 2019] . Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>

11.- Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud de Atención del Recién nacido Pretérmino con Riesgo de Retinopatía del Prematuro. [Internet]. Perú:MINSA [citado nel 07 de agosto del 2019]. Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2824.pdf>

Parra, S. Modelo NIDCAP: Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a padres de niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados. [Tesis de maestria] Universidad de Valladolid. 2022 [acceso 27 de febrero 2024]: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54217/TFG-H2488.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carrera, B. y Romero Quiñones, D. M. (2021). Plan de cuidados en el hogar dirigidos a padres de recién nacidos egresados de unidad cuidados intensivos. *Salud, Arte Y Cuidado*, 14(2), 57-60. 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7017717>

Lizana Gallardo WK, Vargas Castañeda NI. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. *Sciéndo* [Internet]. 28 de diciembre de 2022 [citado 27 de febrero de 2024];25(4):421-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4973>

Bocanegra, F. (2021). Covid-19: Programa Educativo “Amando a mi Bebe” sobre habilidades y destrezas maternas para la estimulación temprana al recién nacido prematuro. [Tesis de maestria] Universidad César Vallejo. [acceso 27 de febrero 2024]: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59464/Bocanegra_MFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montalvo, M. y Reyes, N. Efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital Barranca 2019-2020. [Tesis de grado]

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2020. [acceso 27 de febrero 2024]:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3939/TESIS%20MILDA%20Y%20NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva, J. Efectividad del programa educativo sobre cuidados del neonato en madres adolescentes del puesto de salud Cruz De La Esperanza, Chiclayo-2019. Tesis de grado Universidad Señor de Sipán 2020 [acceso 27 de febrero 2024]:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6983/Silva%20Neciosup%20Juan%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo N° 02

CALENDARIO DE VACUNACION SEGÚN NORMA TECNICA DEL MINSA PARA MENORES DE 5 AÑOS

EDAD DE VACUNACION	VACUNA A ADMINISTRAR
PESO IGUAL O MAYOR A 2000 GR.	BCG HVB
2 Meses	Difteria Tosterina Tetanos HVB Hemophyllus Influenza Tipo B Dosis Rotavirus Polio Rota Virus Neumococo (vacuna Conjugada)
4 Meses	Pentavalente Polio Rotavirus Neumococo
6 Meses	Pentavalente Polio
7 Meses	1ra. Dosis de Influenza (AyB)
8 Meses	2da Dosis ded Influenza (AyB)
12 Meses	SPR Neumococo VARICELA (dosis única)
15 Meses	Antiamarílica
18 Meses	SPR Refuerzo de APO Refuerzo DPT
4 años	DPT POLIO



Anexo N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

El presente cuestionario sirvió como instrumento para recolección de información, con el propósito de conocer los conocimientos de la madre relacionado con el cuidado del Recién nacido prematuro en casa.

INSTRUCCION: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

I.- Datos Generales en relación a la madre

a) **Edad:** 15 – 19 años () 20 – 35 años () 36 a más ()

b) **Número de hijos:** 1-2 () 3-4 () 5 a más ()

c) **Lugar de Procedencia:** Costa () Sierra () Selva ()

d) **Grado de Instrucción:**

Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior ()

e) **Estado Civil:**

Soltera () Casada () Viuda () Conviviente () Separada ()

e) **Ocupación:**

Su casa () Estudiante () Empleada () Independiente ()

f) Tiempo de estancia hospitalaria:

1- 7 días () 8 – 15 días () 16 a + días ()

II. Conocimiento de la madre:

1. Características del ambiente del bebé prematuro en casa

- a) Debe compartir el mismo ambiente con los hermanitos y/o adultos
- b) Debe permanecer en un ambiente tranquilo, libre de ruidos, evitar en lo posible las visitas.
- c) Debe frecuentar lugares cerrados como supermercados, centros comerciales, etc.
- d) No importa que fumen dentro del ambiente del prematuro.

2. Con respecto a la alimentación del RN , es cierto:

- a) La lactancia materna crea lazos de amor, cubre las necesidades nutricionales, y lo protege de las enfermedades.
- b) Es mejor combinar la leche materna con leche artificial.
- c) La leche materna sólo satisface el hambre del bebé.
- d) Todas son ciertas

3. ¿Con que frecuencia o cuantas veces cómo mínimo debe lactar bebé prematuro?

- a) 12-14 veces al día
- b) 8-10 veces al día
- c) 15 veces al día
- d) Cada hora.

4. Con respecto a la Lactancia Materna marque lo correcto

- a) sólo se debe dar hasta que el bebé tenga 6 meses de edad
- b) Debe darse sólo leche materna hasta los 2 años
- c) Debe ser exclusiva hasta los 6 meses
- d) Debe ser exclusiva hasta el año.

5. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebé prematuro en posición de lactar?

- a) Tomar el seno con la mano en forma de C y cuando el bebé abra bien la boca introducir la areola del pecho materno.

- b) Solo se debe introducir el pezón del pecho materno a la boca del bebe
- c) Con la boca bien cerrada del bebe introducir la areola del pecho materno
- d) Tomar el pecho con la mano en forma de X
- c) Solo insisto hasta que él bebe lacte.
- d) A veces extraigo la leche materna final.

6. ¿Por qué es importante el sueño en el bebe prematuro?

- a) Permite la pérdida de peso
- b) Permite solo un adecuado desarrollo
- c) Permite que él bebe se estrese
- d) Permite la ganancia adecuada de peso

7. ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en cuenta para favorecer el sueño en el bebe?

- a) Usar una luz tenue, evitar los sonidos fuertes y usar nidos acolchados.
- b) Uso la luz brillante
- c) Dejar que él bebe duerma con música
- d) Usar nidos sin colchón

8. Con respecto a mantener la temperatura corporal del bebe prematuro es importante ¿por qué?

- a) Presenta poca cantidad de tejido graso
- b) Presenta mucha cantidad de tejido graso
- c) La producción de calor en él bebe no existe
- d) La producción de calor en él bebe esta aumentada.

9. ¿Qué cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebé prematuro?

- a) Mantenerlo en un ambiente con temperatura entre 21 y 24°C , precalentar la ropa.
- b) Exponerlo al frio
- c) Mantenerlo desabrigado
- d) Siempre debe mantenerse abrigarlo

10. La higiene en el bebé prematuro es importante ¿por qué?

- a) Brinda confort en el bebé y evita las infecciones de la piel.

- b) Produce estrés al bebé
- c) Da igual hacerle o no la higiene
- d) Hace que se infecte su piel.

11. ¿Qué cuidados se debe de tener durante el baño del bebé prematuro?

- a) Evitar corrientes de aire, utilizar agua tibia, utilizar jabón neutro, secarlo con una toalla precalentada
- b) El baño debe ser diariamente
- c) No interesa si hay corrientes de aire
- d) Utilizar agua fría para el baño.

12. Señale lo que se debe hacer durante el cambio de pañal

- a) Utilizar algodón humedecido y secar bien la zona
- b) Usar talco
- c) Solo secado minucioso
- d) Utilizar toallas húmedas

13. Con respecto a realizar masajes a su bebé prematuro diariamente es importante ¿por qué?

- a) Aumenta los gases
- b) Alivia las molestias producidas por los gases, lo relaja y le brinda amor
- c) Disminuye los cólicos
- d) No lo relaja

14. ¿Qué cuidados realiza para favorecer el vínculo madre- bebe prematuro?

- a) Contacto piel a piel, lactancia materna, tomar al bebe en brazos.
- b) Darle solo de lactar.
- c) Solo tomar al bebe en brazos.
- d) Dejarlo dormir

15. ¿Cuáles son los signos de alarma del recién nacido?

- a) Rechaza la comida o come poco, llora en exceso, duerme más, está menos activo o más irritable.

- b) Tose con frecuencia, vomita o regurgita mucho.
- c) Respira rápido o con dificultad, tiene deposiciones más frecuentes y/o líquidas de lo habitual.
- d) Todas son verdaderas.

16. Una vez que su bebe es dado de alta, ¿Cuándo cree ud, que debe acudir al establecimiento para su primer control con el pediatra o neonatólogo?

- a) A las 3 días del alta
- b) A los 7 días
- c) A los 15 días
- d) Al mes.

17. ¿Cuándo cree ud. que debe iniciar el calendario de vacunación su bebe?

- a) Al mes del alta
- b) a los seis meses de edad
- c) Cuando tenga 2kg de peso o dos meses
- d) El bebe prematuro no debe ser vacunado.

18. Si al momento del alta de su bebe, el oftalmólogo le ha dicho que la retina de su bebe no tiene ningún riesgo, pero necesita seguir controlándolo, ¿Cuándo acudiría con su bebe al establecimiento para su control oftalmológico?

- a) Cuando su bebe tenga 6 meses de edad.
- b) Al año de edad
- c) A los 5 años de edad.
- d) Ya no interesa el control oftalmológico

19. Si durante la hospitalización su bebe fue operado de la retina por el oftalmólogo, ¿Cuándo debe realizarse el primer oftalmológico, post quirúrgico?

- a) Al momento del alta
- b) A los 5-7 días
- c) Al mes
- d) A los 6 meses.

20. ¿Hasta qué edad, el control oftalmológico a su hijo es obligatorio?

- a) Hasta el año
- b) Hasta los 5 años
- c) Hasta los 7 años
- d) Hasta los 3 años.

Gracias por su Colaboración.



Anexo N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada(o) con DNI _____ declaro que habiendo sido invitada (o) a participar en el proyecto de investigación **“Eficacia de un Programa Educativo para el Cuidado del Recién Nacido Prematuro en Casa Hospital de Apoyo de Sullana 2019”** y habiendo sido informada(o) de forma clara y precisa sobre mi participación y se me ha garantizado que:

- Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando los principios éticos y científicos que rigen la investigación.
- Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
- La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.
- La información obtenida será tratada bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser encuestada, teniendo pleno conocimiento de los posibles beneficios y ventajas que podrían desprenderse de dicho acto.

Sullana, _____ 2019

Firma del Participante
DNI

Firma del Investigador
DNI

ANEXO N° 05

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	8	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Se realizó el análisis previo a la toma de muestra, en base a una muestra piloto, para medir la variabilidad de respuesta y medir su confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	20

En el cuadro se determina que para las 20 preguntas realizadas en el pretest y post test, presenta un alfa de 79%, por lo cual presenta un buen indicador de confiabilidad para ser aplicado.

Estadísticos de los elementos

	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>N</i>
<i>p1</i>	<i>2,50</i>	<i>1,195</i>	<i>8</i>
<i>p2</i>	<i>1,75</i>	<i>,707</i>	<i>8</i>
<i>p3</i>	<i>1,38</i>	<i>,744</i>	<i>8</i>
<i>p4</i>	<i>1,00</i>	<i>,000</i>	<i>8</i>
<i>p5</i>	<i>3,38</i>	<i>1,061</i>	<i>8</i>
<i>p6</i>	<i>3,00</i>	<i>,535</i>	<i>8</i>
<i>p7</i>	<i>1,63</i>	<i>,744</i>	<i>8</i>
<i>p8</i>	<i>2,75</i>	<i>,886</i>	<i>8</i>
<i>p9</i>	<i>2,50</i>	<i>1,195</i>	<i>8</i>
<i>p10</i>	<i>2,25</i>	<i>1,282</i>	<i>8</i>
<i>p11</i>	<i>2,50</i>	<i>1,195</i>	<i>8</i>
<i>p12</i>	<i>1,75</i>	<i>,707</i>	<i>8</i>
<i>p13</i>	<i>1,38</i>	<i>,744</i>	<i>8</i>
<i>p14</i>	<i>1,00</i>	<i>,000</i>	<i>8</i>
<i>p15</i>	<i>3,38</i>	<i>,744</i>	<i>8</i>
<i>p16</i>	<i>2,38</i>	<i>,744</i>	<i>8</i>
<i>p17</i>	<i>1,88</i>	<i>,835</i>	<i>8</i>
<i>p18</i>	<i>2,50</i>	<i>1,069</i>	<i>8</i>
<i>p19</i>	<i>2,13</i>	<i>1,126</i>	<i>8</i>
<i>p20</i>	<i>1,63</i>	<i>,744</i>	<i>8</i>

En el cuadro observamos la covarianza de cada pregunta, al ser aplicado a la muestra piloto, encontrando, menores desviaciones estándar para la pregunta 14.

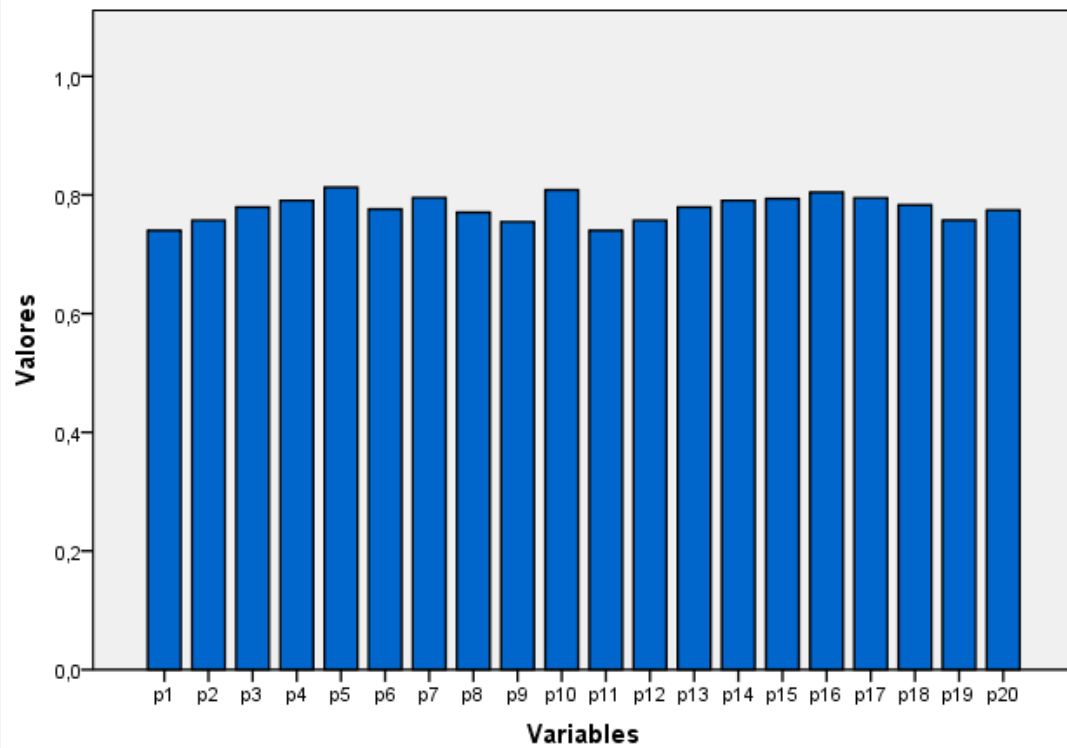
El

Estadísticos total-elemento

	<i>Media de la escala si se elimina el elemento</i>	<i>Varianza de la escala si se elimina el elemento</i>	<i>Correlación elemento- total corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</i>
<i>p1</i>	<i>40,13</i>	<i>47,268</i>	<i>,808</i>	<i>,740</i>
<i>p2</i>	<i>40,88</i>	<i>53,268</i>	<i>,796</i>	<i>,757</i>
<i>p3</i>	<i>41,25</i>	<i>57,357</i>	<i>,361</i>	<i>,780</i>
<i>p4</i>	<i>41,63</i>	<i>61,982</i>	<i>,000</i>	<i>,791</i>
<i>p5</i>	<i>39,25</i>	<i>62,786</i>	<i>-,115</i>	<i>,813</i>
<i>p6</i>	<i>39,63</i>	<i>57,696</i>	<i>,493</i>	<i>,776</i>
<i>p7</i>	<i>41,00</i>	<i>60,857</i>	<i>,049</i>	<i>,795</i>
<i>p8</i>	<i>39,88</i>	<i>54,696</i>	<i>,496</i>	<i>,771</i>
<i>p9</i>	<i>40,13</i>	<i>49,554</i>	<i>,654</i>	<i>,755</i>
<i>p10</i>	<i>40,38</i>	<i>59,411</i>	<i>,047</i>	<i>,808</i>
<i>p11</i>	<i>40,13</i>	<i>47,268</i>	<i>,808</i>	<i>,740</i>
<i>p12</i>	<i>40,88</i>	<i>53,268</i>	<i>,796</i>	<i>,757</i>
<i>p13</i>	<i>41,25</i>	<i>57,357</i>	<i>,361</i>	<i>,780</i>
<i>p14</i>	<i>41,63</i>	<i>61,982</i>	<i>,000</i>	<i>,791</i>
<i>p15</i>	<i>39,25</i>	<i>60,500</i>	<i>,080</i>	<i>,794</i>
<i>p16</i>	<i>40,25</i>	<i>63,071</i>	<i>-,139</i>	<i>,805</i>
<i>p17</i>	<i>40,75</i>	<i>60,214</i>	<i>,083</i>	<i>,795</i>
<i>p18</i>	<i>40,13</i>	<i>55,839</i>	<i>,313</i>	<i>,783</i>
<i>p19</i>	<i>40,50</i>	<i>50,571</i>	<i>,633</i>	<i>,757</i>
<i>p20</i>	<i>41,00</i>	<i>56,286</i>	<i>,461</i>	<i>,774</i>

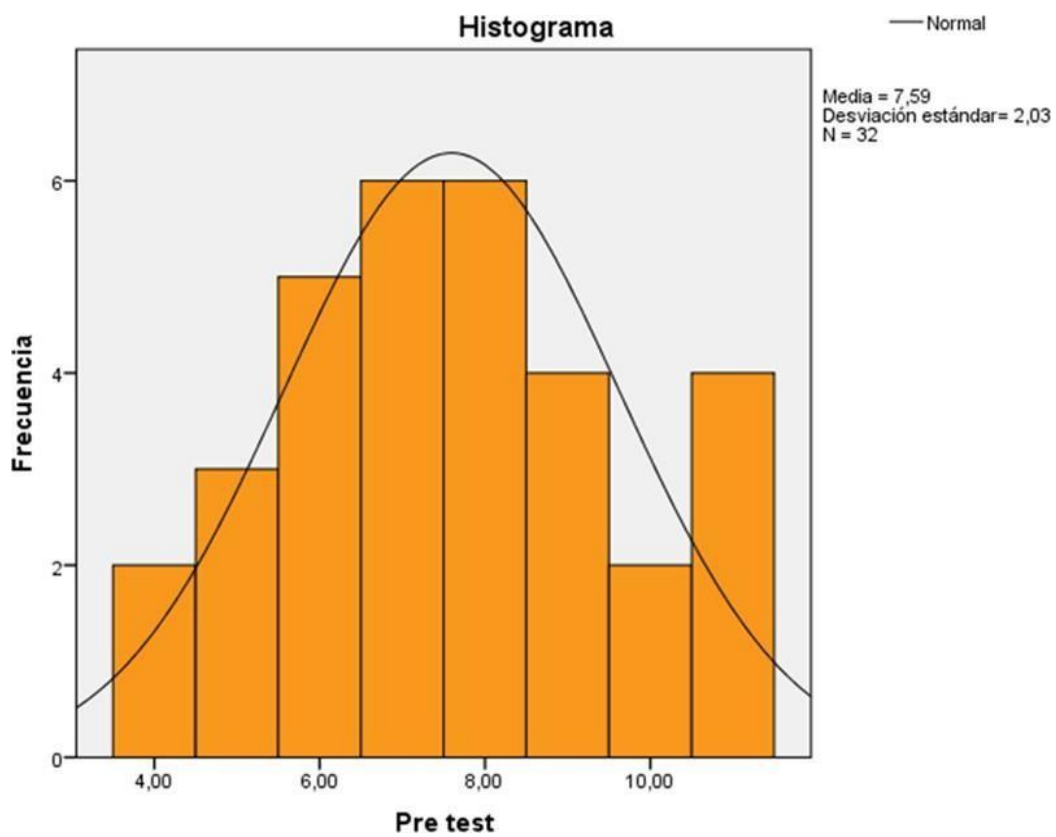
instrumento realizando las correcciones de la pregunta 05 llego a 81.3% por lo cual la confiabilidad, no cambia abruptamente, al eliminar preguntas, por eso se sugiere continuar con la misma cantidad de preguntas.

Estadísticos total-elemento
Alfa de Cronbach si se elimina el elemento



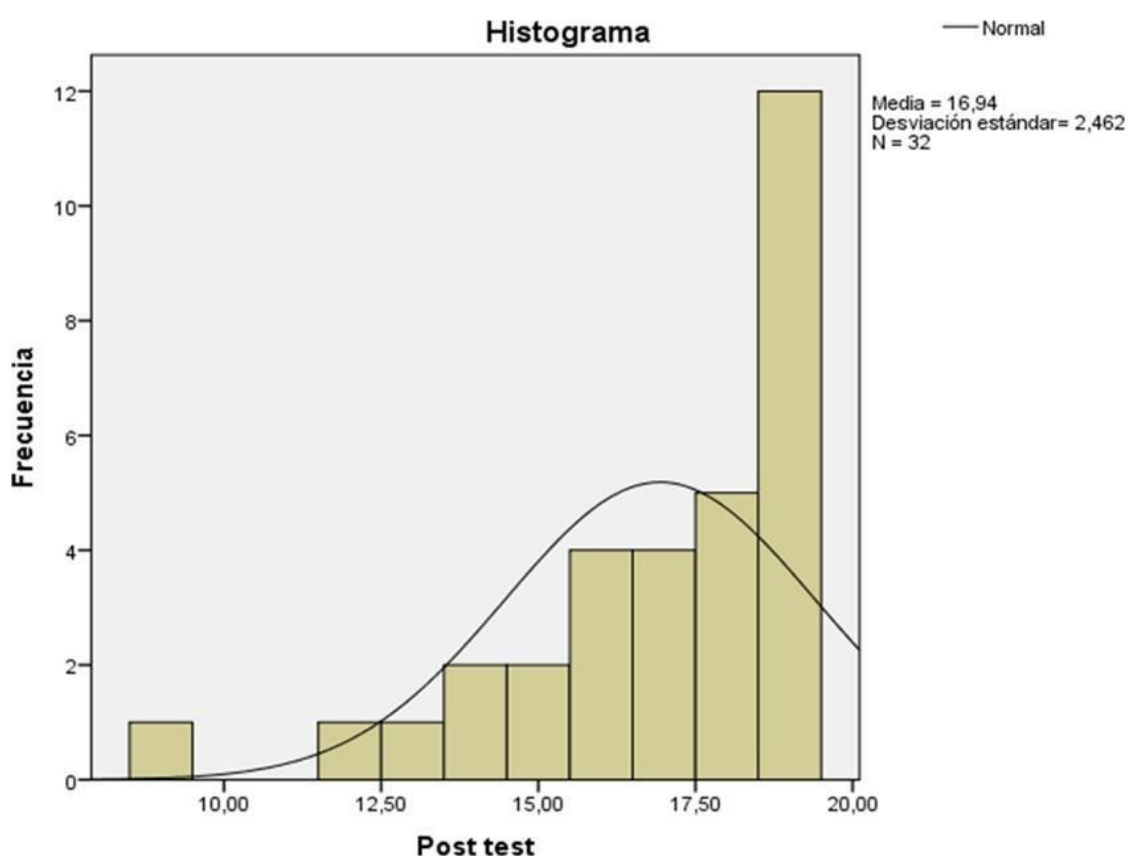
Anexo N°06

Histograma 01, Puntajes obtenidos antes de la aplicación del programa educativo “Aprendo y cuido con amor mi bebe”. Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo de Sullana, 2020.



Anexo N°07

Histograma 02, Puntajes obtenidos después de la aplicación del programa educativo “Aprendo y cuido con amor mi bebe”. Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo de Sullana, 2020.



La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov permitió concluir que las variables descritas son normales.

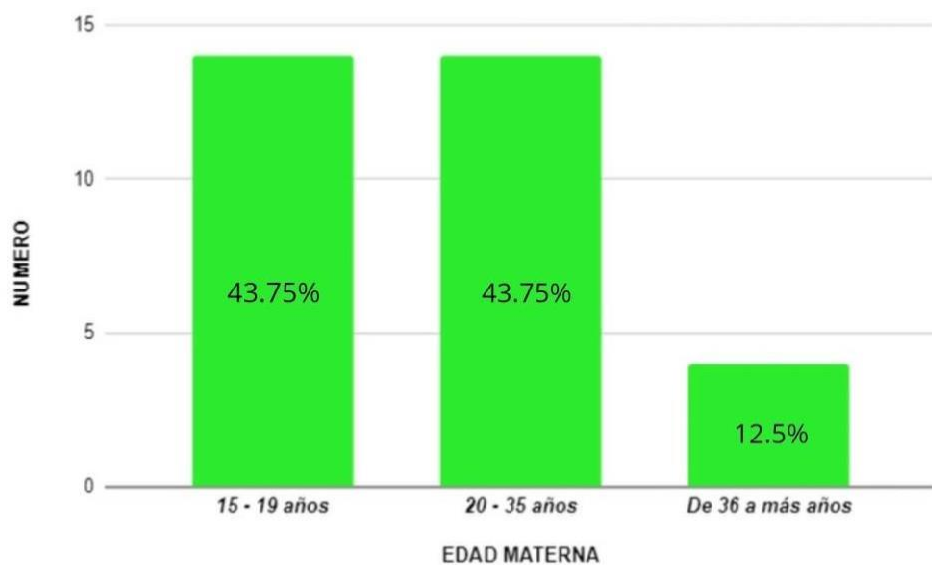
Así mismo, referente al histograma de los puntajes realizados previo a la intervención del programa educativo del cuidado del neonato prematuro (Pre test), se encontró que no presenta una distribución normal [No gaussiana], en vista que tanto en las

colas superiores, como las colas inferiores, se encuentran entrecortadas en el gráfico, presentando una moda en torno a los 8 puntos; con una media de 7.59 y una dispersión de datos de 2.03 puntos; por lo cual indica un valor desaprobatorio al inicio de la investigación por parte de las madres de los neonatos prematuros dados de alta.

Muy por el contrario, en el histograma número dos, donde ya se realizó la evaluación de los conocimientos posterior a la intervención, encontramos una distribución no normal (no gaussiana), en donde la cola es superior se encuentra entrecortada, pero la moda está establecida entre las 18 a 19 puntos, mientras que el promedio de la distribución, se encuentra entre los 16.9 puntos con una dispersión de datos de 2.46 en base a una muestra de 32 personas; por lo cual indicaría, de que tanto la moda como el promedio estarían aprobatorios estableciéndose que los puntajes son significativos para la mejora debido a la intervención del programa educativo del cuidado del neonato prematuro en el servicio de neonatología del hospital de Sullana, año 2020.

ANEXO N°08

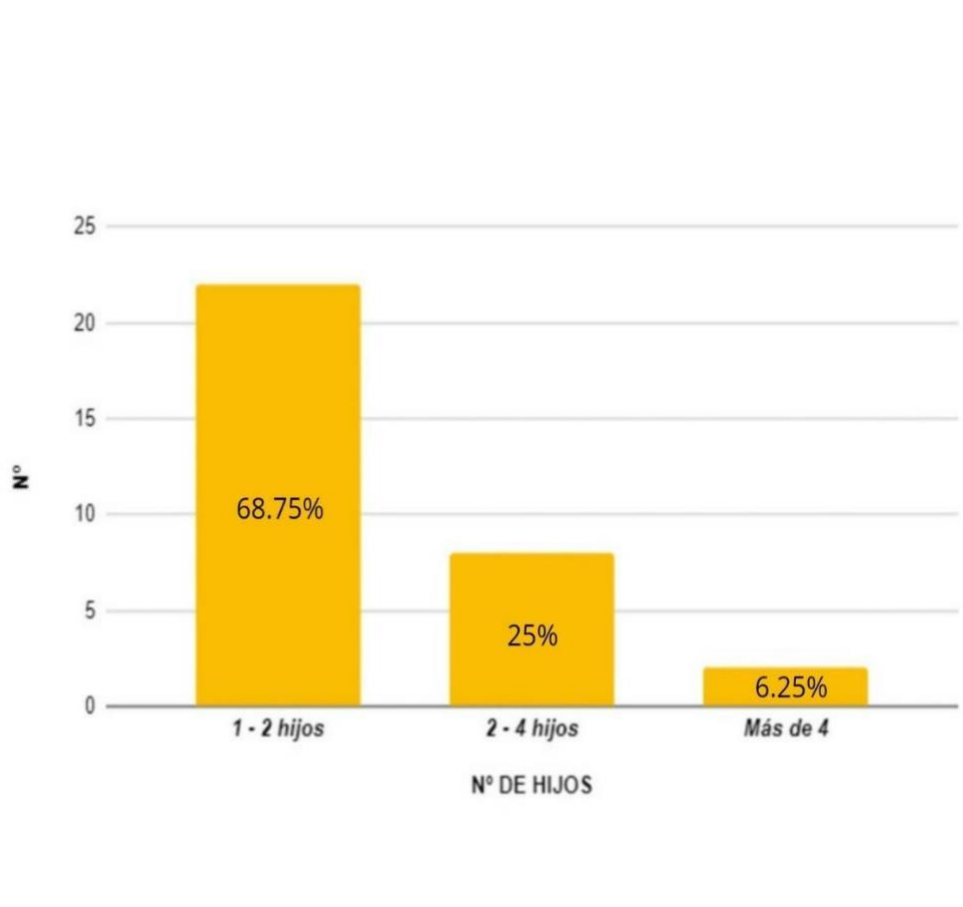
Edad de las madres de los recién nacidos prematuros dados de alta del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo de Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de bebés prematuros.

ANEXO N° 09

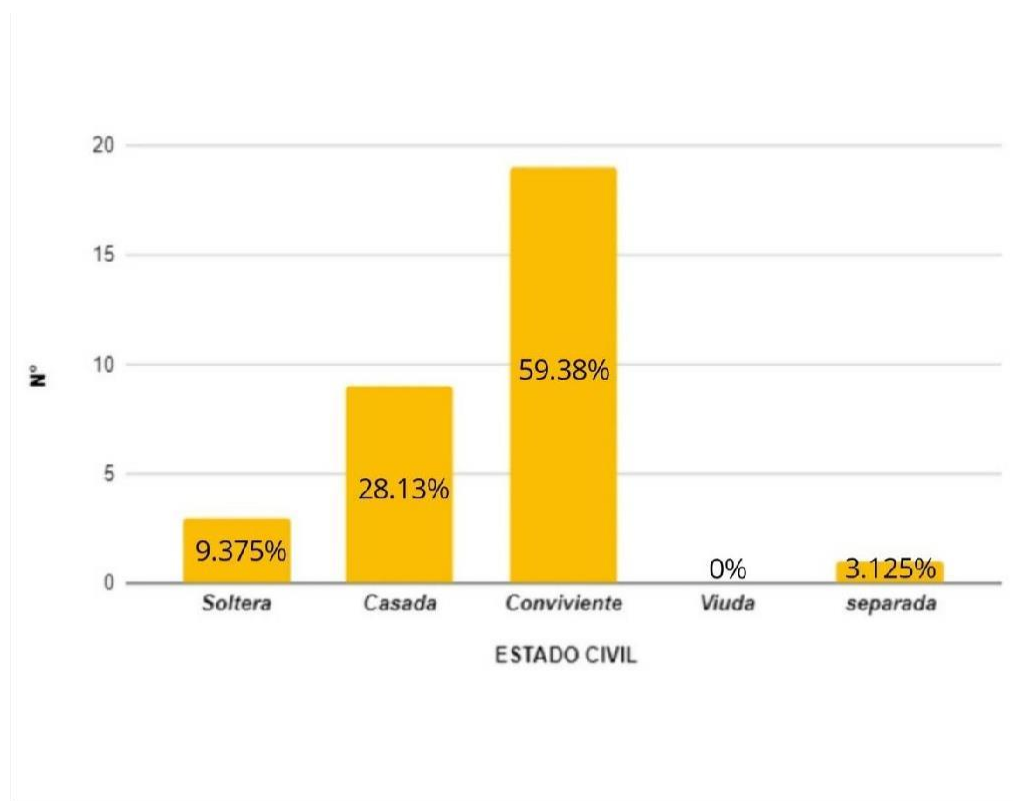
***Número de hijos que tiene cada madre de los recién nacidos prematuros dados de alta,
Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo de Sullana, 2020***



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de bebés prematuros.

ANEXO N° 10

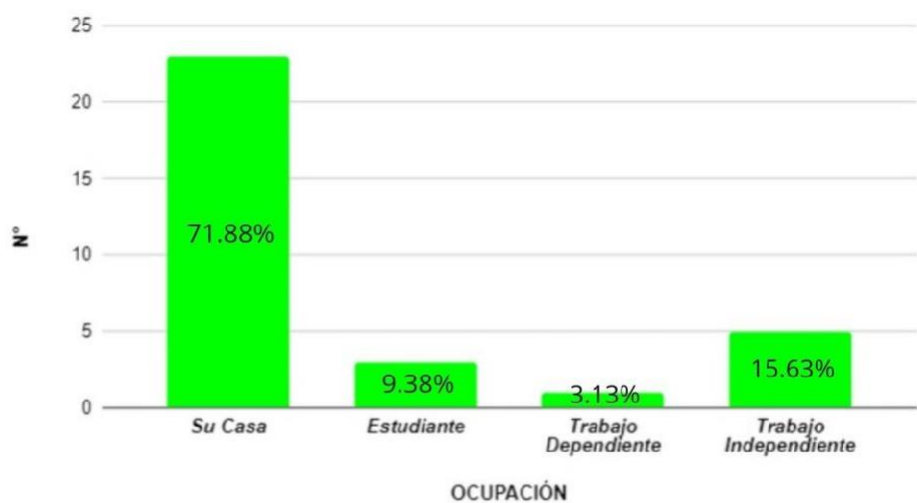
***Estado Civil de las madre de los recién nacidos prematuros dados de alta,
Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo de Sullana, 2020***



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de bebes prematuros.

ANEXO N° 11

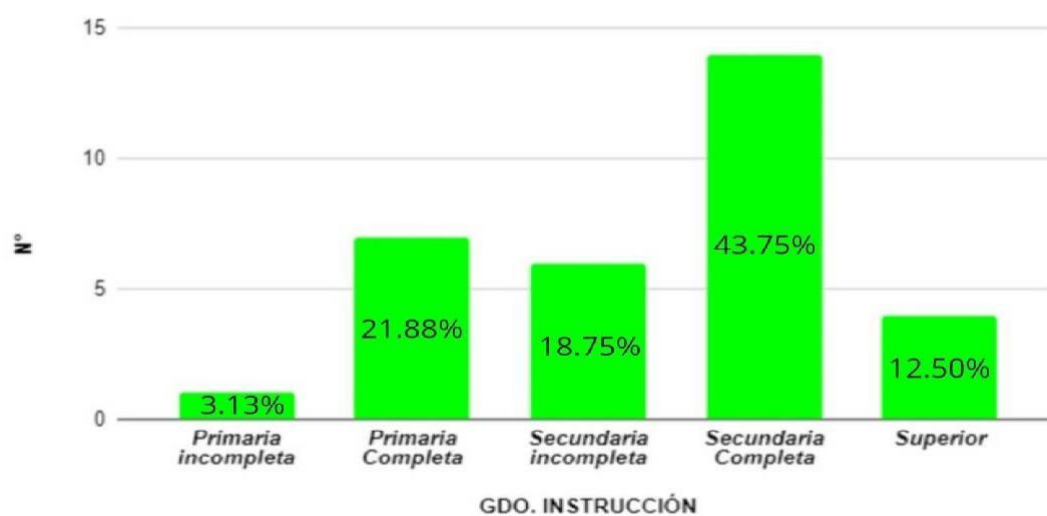
Ocupación de las madre de los recién nacidos prematuros dados de alta, Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo de Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de bebés prematuros.

ANEXO N° 12

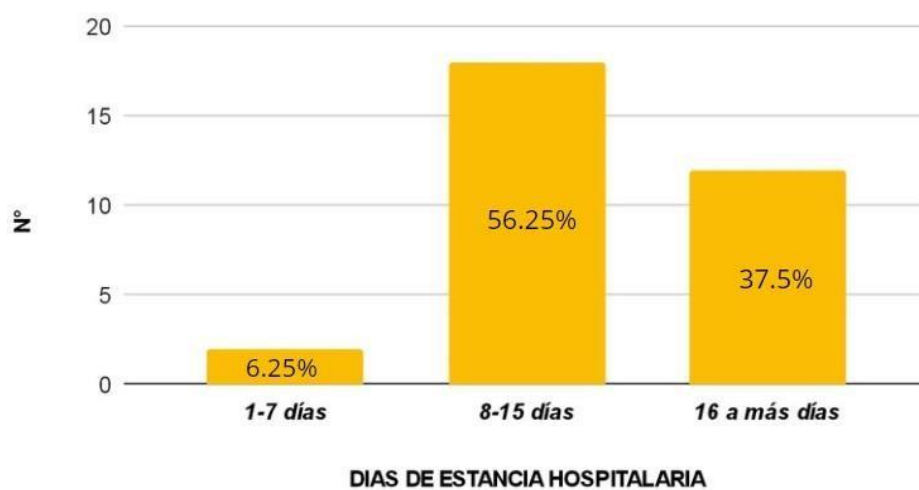
Grado de instrucción de la madre de los recién nacidos prematuros dados de alta, Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo de Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de bebés prematuros.

ANEXO N° 13

Estancia hospitalaria de los recién nacidos prematuros dados de alta, Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo de Sullana, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de bebés prematuros.


EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN CASA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA -HOSPITAL SULLANA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	17%	4%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.encolombia.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistas.uclave.org Fuente de Internet	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	< 1%



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

9	1library.co Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to National University College – Online Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	ametsypaula.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

20	www.portalfarma.com Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	medicentro.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
26	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.insnsb.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
31	ri.ues.edu.sv	



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

	Fuente de Internet	<1 %
32	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
33	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
35	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
36	Delia Florencia Dávila Vigil, Carlos Alberto Chirinos Ríos. "Quality of care in the EsSalud emergency service, northern Region, Peru", Journal of Medicine and Life, 2022 Publicación	<1 %
37	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

42	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
54	prezi.com Fuente de Internet	< 1 %
55	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
56	www.scielo.br Fuente de Internet	< 1 %
57	revistanefrologia.org Fuente de Internet	< 1 %
58	www.mdpi.com Fuente de Internet	< 1 %
59	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	< 1 %
60	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
61	Submitted to Universidad de Valladolid Trabajo del estudiante	< 1 %
62	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
63	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
64	libroselectronicos.ilae.edu.co Fuente de Internet	< 1 %

65	www.frontiersin.org Fuente de Internet	< 1 %
66	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	< 1 %
67	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	< 1 %
68	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	< 1 %
69	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
70	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	< 1 %
71	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	< 1 %
72	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
73	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	< 1 %
74	www.nytimes.com Fuente de Internet	< 1 %
75	Isabel Benavente Fernández, María Dolores Sánchez Redondo, Jose Luis Leante Castellanos, Alejandro Pérez Muñuzuri et al.	< 1 %



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

"Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento",
Anales de Pediatría, 2017

Publicación

76	portalciencia.ull.es Fuente de Internet	< 1 %
77	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
78	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
79	www.ehowenespanol.com Fuente de Internet	< 1 %
80	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
81	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
82	tallerecologista.org.ar Fuente de Internet	< 1 %
83	tesis.hlg.sld.cu Fuente de Internet	< 1 %
84	Adriana Sofía Valero-Ortiz, Marcela América Roa-Cubaque, Sandra Patricia Corredor-Gamba, María del Pilar Rojas-Laverde et al. "Estrategias de oxigenoterapia y soporte ventilatorio, en cuidado intensivo neonatal"	< 1 %



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

natural durante el embarazo", Universitat de Valencia (Spain), 2022

Publicación

95	core.ac.uk	Fuente de Internet	<1 %
96	cuadernosdehistoria.uchile.cl	Fuente de Internet	<1 %
97	cybertesis.urp.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
98	editorialalema.org	Fuente de Internet	<1 %
99	espanol.cdc.gov	Fuente de Internet	<1 %
100	hep.santarosa.edu	Fuente de Internet	<1 %
101	observatorio.campus-virtual.org	Fuente de Internet	<1 %
102	pt.slideshare.net	Fuente de Internet	<1 %
103	worldwidescience.org	Fuente de Internet	<1 %
104	www.coursehero.com	Fuente de Internet	<1 %
105	www.ibanezyplaza.com	Fuente de Internet	<1 %



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

106	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
107	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	< 1 %
108	www11.urbe.edu Fuente de Internet	< 1 %
109	Carmo, Erica Pereira Bastos Ramos do(Vaz, Judite). "Promoção das competências parentais no auto cuidado terapêutico à criança", Veritati – Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa, 2012. Publicación	< 1 %
110	Marchisio, María Inés. "Calidad De Vida Relacionada A la Salud en Niños Que Fueron Prematuros", Universidad Catolica de Cordoba (Argentina), 2023 Publicación	< 1 %
111	Jhon A. Quiñones-Preciado, Ángela A. Peña-García, Dilan G. Vallecilla-Zambrano, Jenifer A. Yama-Oviedo et al. "Strategies and educational needs of parents of premature infants in a third level hospital in Cali, Colombia", Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2023 Publicación	< 1 %
112	Rojas Reyes, María Ximena. "Manejo respiratorio del recién nacido prematuro y	< 1 %



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496

otros factores asociados con la displasia
broncopulmonar : una evaluación desde la
evidencia existente y la situación actual en
algunas unidades de cuidado intensivo
neonatal de Colombia /", Bellaterra :
Universitat Autònoma de Barcelona,, 2013

Fuente de Internet

113

revistas.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE
HERNÁNDEZ
ASESORA

Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Betty Magaly Mego Diaz
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CUIDADO ...
Nombre del archivo: 2.TESIS_PARAFRASEO_28_marzo.docx
Tamaño del archivo: 5.52M
Total páginas: 108
Total de palabras: 18,266
Total de caracteres: 100,923
Fecha de entrega: 28-mar-2024 11:35p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2334403363



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

MG. MARÍA LUCÍA CHANAMÉ DE HERNÁNDEZ
ASESORA
Cod. ORCID: 0000-0002-6584-0292
DNI: 16487496