

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología



Intervención educativa despertando a un nuevo mundo en el
conocimiento maternos sobre el cuidado del recién nacido prematuro,
Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II, 2023

TESIS

Para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería
en cuidados intensivos en neonatología

AUTORA:

Lic. Enf. Flores Seminario, Mónica Lizbeth

TUMBES_PERU

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología



Intervención educativa despertando a un nuevo mundo en el
conocimiento maternos sobre el cuidado del recién nacido prematuro,
Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II, 2023

Informe de tesis aprobado en forma y estilo por:

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias. Presidenta:

Dra. Lilia Janet Saldarriaga Sandoval. Secretaria:

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima. Vocal:

TUMBES_PERU

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología



Intervención educativa despertando a un nuevo mundo en el
conocimiento maternos sobre el cuidado del recién nacido prematuro,
Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II, 2023

La suscrita declara que la tesis es original en su contenido y forma:

Lic. Mónica Lizbeth Flores Seminario. Autora:

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega. Asesora:

TUMBES_PERU

2026



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 03 días del mes agosto del dos mil veintiséis, siendo la 12:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 573-2022/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (Presidenta), Dra. Lilia Saldañariaga Sandoval (Secretaria), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA “DESPERTANDO A UN NUEVO MUNDO” EN EL CONOCIMIENTO MATERNOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO, HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA 2-II ENERO A MARZO 2023”** para optar el Título Profesional de segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos en neonatología, presentado por la licenciada:

Lic. FLORES SEMINARIO, MONICA LIZBETH.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Lic. FLORES SEMINARIO, MONICA LIZBETH: APROBADA** con calificativo: **MUY BUENO**.

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos en neonatología, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 01 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 03 de Agosto del 2026.

Dra. Bedie Olinda Guevara
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0003-2248-2648
(Presidente)

Dra. Lilia Saldañariaga Sandoval
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(Secretario)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
(Vocal)

Mónica Lizbeth Flores Seminario

Intervención educativa "Despertando a un nuevo mundo" en el conocimiento maternos sobre el cuidado del recién nacido pr...

 Asesoría de tesis 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:612964128

Fecha de entrega

7 ago 2026, 8:35 GMT-5

Fecha de descarga

7 ago 2026, 8:44 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS MONICA FLORES 5 de agosto 26.docx

Tamaño del archivo

1017.2 KB

76 páginas

18.418 palabras

103.895 caracteres



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

Asesora

Cod. Orcid: 0000-0001-7399-0699

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

Asesora

Cod. Orcid: 0000-0001-7399-0699

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	6%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
4	Internet	www.huvn.es	<1%
5	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
6	Internet	www.scribd.com	<1%
7	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
Asesora
Cod. Orcid: 0000-0001-7399-0699

12	Internet	core.ac.uk	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-08-01	<1%
14	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
15	Trabajos del estudiante	Universidad Señor de Sipán on 2025-05-26	<1%
16	Internet	repositorio.unan.edu.ni	<1%
17	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-01-14	<1%
19	Publicación	Lena Gálvez Ranilla, Kevin Quegüe-Montalvo, Jesús René Poccohuanca-Gutierrez, ...	<1%
20	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
21	Trabajos del estudiante	Universidad Señor de Sipán on 2025-07-24	<1%
22	Trabajos del estudiante	Universitat de Barcelona on 2026-07-29	<1%
23	Internet	uceva.repositoriodigital.com	<1%
24	Trabajos del estudiante	Universidad de Salamanca on 2024-05-15	<1%
25	Publicación	Aquino Sucasaca, Sindy Ruth. "Cuidados de enfermería en el neurodesarrollo del ...	<1%

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
Asesora
Cod. Orcid: 0000-0001-7399-0699

26	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2025-11-18	<1%
27	Trabajos del estudiante	Universitat de Barcelona on 2026-07-29	<1%
28	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-03-17	<1%
29	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
30	Trabajos del estudiante	AULA VIRTUAL on 2026-05-15	<1%
31	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-07-21	<1%
32	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-20	<1%
33	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2021-11-03	<1%
34	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-08	<1%
35	Trabajos del estudiante	Universidad de León on 2022-01-19	<1%
36	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
37	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-28	<1%
38	Internet	ninive.uaslp.mx	<1%
39	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

Asesora

Cod. Orcid: 0000-0001-7399-0699

40	Internet	ru.dgb.unam.mx	<1%
41	Trabajos del estudiante	Universidad Francisco de Vitoria on 2023-06-07	<1%
42	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-09-20	<1%
43	Internet	revistas.unilibre.edu.co	<1%
44	Trabajos del estudiante	Universidad Catolica De Cuenca on 2019-10-08	<1%
45	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-09-09	<1%
46	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
47	Trabajos del estudiante	uncedu on 2024-03-12	<1%
48	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-09-07	<1%
49	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-04-23	<1%
50	Trabajos del estudiante	Universidad de Alcalá on 2025-05-22	<1%

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
Asesora
Cod. Orcid: 0000-0001-7399-0699

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, **Dra. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA.** (Asesora), docente adscrita al departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que la tesis presentada por Flores Seminario Mónica Lizbeth, Licenciada en Enfermería, titulado **Intervención educativa “Despertando a un nuevo mundo” en el conocimiento maternos sobre el cuidado del recién nacido prematuro, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria-2-II, 2023**, es guiado por mi persona.

Por tal motivo, suscribo el presente autorizando su presentación al jurado evaluador para la aprobación correspondiente.

Tumbes, Agosto del 2026.



Dra. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA.

Asesora:

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Flores Seminario Mónica Lizbeth, Licenciada de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificada con DNI 46834675, autora de la tesis: **Intervención educativa “Despertando a un nuevo mundo” en el conocimiento maternos sobre el cuidado del recién nacido prematuro, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria 2-II, 2023**

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis propuesta es creación propia de mi autoría
2. Se utilizó la norma internacional de citado y referencias para la bibliografía respetado las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, con respeto de lo citado por los diversos autores.
3. La tesis no ha sido plagiada, y es realizado totalmente por la autora con la conducción y asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto no es un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se expondrán en los resultados serán reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones a que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, Agosto del 2026.



Lic. Flores Seminario Mónica Lizbeth

DEDICATORIA

A mis padres, quienes con su amor y sacrificio constante trazaron el camino para mis sueños. A mi esposo e hijos, por ser mi refugio y mi paz en los días de cansancio; gracias por comprender mis ausencias y por ser el motor que me impulsó a alcanzar esta meta. Todo este esfuerzo es, ante todo, por y para ustedes.

Mónica

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profunda gratitud a Dios, por ser la luz y la fortaleza que orientó mi camino, brindándome la serenidad necesaria para culminar esta etapa profesional. A mi familia, por su respaldo incondicional y por creer en mi potencial incluso en los momentos de mayor desafío; este logro es el fruto de su amor y confianza. Finalmente, a mis docentes y asesores, cuya guía experta y generosidad académica fueron pilares fundamentales para el desarrollo de esta investigación

La autora.

ÍNDICE

RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT	xvii
I. INTRODUCCION	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	24
III. MATERIALES Y METODOS.....	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	42
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	63
Anexo 1: Instrumento de recolección.....	63
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	69
Anexo 3: Ficha Técnica del instrumento	70
Anexo 4: Certificado de originalidad	71
Anexo 5: Operacionalización de Variables.....	72
Anexo 6: Programa aeducativo	76

RESUMEN

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar la efectividad de la Intervención educativa en el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido prematuro, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II, 2023. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental y de corte transversal. La muestra fue de 12 madres de recién nacidos prematuros. Los resultados evidenciaron diferencias significativas entre el pretest y el posttest ($p = 0,002$), lo que indica que la intervención educativa generó un cambio favorable en el conocimiento materno. Antes de la intervención, predominó un nivel bajo, especialmente en las dimensiones de cuidados (100%) y alimentación (83%). Posteriormente, se observó un incremento hacia niveles altos, alcanzando el 92% en alimentación y cuidados, y 67% en estimulación.

Asimismo, el análisis por dimensiones mostró diferencias significativas en alimentación ($p = 0,003$), cuidados ($p = 0,002$) y estimulación ($p = 0,005$), confirmando la efectividad del programa educativo. En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que fortalecer el conocimiento materno contribuye a mejorar el cuidado integral del recién nacido prematuro.

Palabras clave: Intervención educativa, I conocimiento materno

ABSTRACT

The study aimed to determine the effectiveness of an educational intervention on maternal knowledge regarding the care of premature newborns at the José Alfredo Mendoza Olavarría Hospital (2-II, 2023). It was conducted using a quantitative, quasi-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 12 mothers of premature newborns. The results showed significant differences between the pre-test and post-test ($p = 0.002$), indicating that the educational intervention led to a positive change in maternal knowledge. Before the intervention, a low level of knowledge predominated, especially in the dimensions of care (100%) and feeding (83%). Subsequently, an increase to higher levels was observed, reaching 92% in feeding and care, and 67% in stimulation.

Furthermore, the analysis by dimension showed significant differences in feeding ($p = 0.003$), care ($p = 0.002$), and stimulation ($p = 0.005$), confirming the effectiveness of the educational program. Taken together, these findings suggest that strengthening maternal knowledge contributes to improving the comprehensive care of premature newborns.

Keywords: Educational intervention, maternal knowledge

I. INTRODUCCION

El nacimiento antes de término resulta en una falta de madurez general en los recién nacidos, lo que se reconoce como un desafío de salud pública a nivel global; aumentando significativamente el riesgo de complicaciones que pueden llevar a una vida con limitaciones y en casos extremos a la muerte. (1) A su vez constituye un indicador crucial de la calidad de atención en instituciones del sector salud, a pesar de los avances científicos y tecnológicos han incrementado la esperanza de vida de los prematuros más extremos, la tasa de enfermedades y muertes en este grupo de edad sigue siendo alta. (2)

Esto se comprueba a través de los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien indica que en el mundo anualmente nacen quince millones de recién nacidos pre-término, donde de 10 nacidos 1 es prematuro y según el indicador de mortalidad refiere que un millón de niños aproximadamente fenecen cada año por alguna complicación materna durante el nacimiento. (3) Asimismo, muchos prematuros mueren anualmente por alguna discapacidad en el trayecto de su vida, donde muchas de ellas están relacionadas o asociadas al aprendizaje y otros presentan problemas auditivos u oculares. (4)

En países de América Latina, la pre-madurez es considerada la primera causa de muerte en los niños en muchos países, incrementándose la tasa de natalidad con diagnóstico prematuro, siendo responsables de más del 20% de todas las muertes de niños menores de 5 años. Los niños que sobreviven a un parto prematuro pueden enfrentar repercusiones en su salud a lo largo de toda su vida, con una mayor probabilidad de padecer discapacidades y experimentar retrasos en su desarrollo. (5) En respuesta a este problema se estableció un informe titulado.

Nacidos demasiado pronto, en la que se comprometió a la disminución de los inconvenientes por problemas que genera a la salud y la cantidad pérdidas humanas, asimismo cada quinquenio brinda un análisis de la realidad actual de cómo se encuentra las propensiones respecto a los nacidos con prematuridad a nivel mundial. (6)

Según los resultados de la ENDES del 2022, los avances en favor de la primera infancia a nivel nacional no han tenido una variación significativa en comparación con el año 2021, donde el nacimiento prematuro, representó el 21,8% de los casos, siendo esta incidencia fue más alta en áreas urbanas, alcanzando el 24,2%, en contraste con el 14,6% registrado en áreas rurales. Se observa una tendencia a la reducción en comparación con los datos del año 2018 (7). La región costa fue la más afectada con un 26,4% de nacimientos prematuros; desde el año 2017, según ENDES, el 6,5% de los recién nacidos vivos a nivel nacional fueron pre-término, mientras que el 21,8% (104,745) fueron precoz y el 6,4% (30,750) tuvieron bajo peso extremo. (8)

La mayoría de las investigaciones sobre prematuridad coinciden en que muchos de estos niños mueren debido a complicaciones durante el parto o a la falta de cuidados simples como lactancia materna exclusiva, prevención de pérdida de calor y uso de antibióticos para infecciones (9). A consecuencia de ello, se expone a una serie de riesgos que pueden tener diversas consecuencias, que van desde problemas físicos hasta deficiencias sensoriales como la vista o el oído, enfermedades crónicas de los pulmones y discapacidades motoras de origen neuronal, como la parálisis cerebral, suponiendo ser una carga devastadora tanto para los profesionales de la salud como para sus familias, especialmente cuando viven en entornos con bajos ingresos o en situación de pobreza. (10)

En lo que respecta a las muertes del neonato prematuro en el Perú, hace referencia que está descendido, de tal forma que con respecto al año 2017 es decir de 1000 nacidos vivos se determinó una tasa de muerte de 7.3%, lo que no sucedió en años pasados, donde la tasa fue de 11%; de tal forma para el año 2019 se tuvo un nacimiento cerca de 17 mil y llegaron a fenecer unos 1 291, siendo el 20% de estas muertes ocasionadas por infecciones y el 14% fueron provocadas por anomalías en el feto; sin embargo, para el 2020 las muertes de recién nacidos prematuros disminuyeron en un 15 % (11). Afirmándose que los niños que son muy inmaduros presentan un alto riesgo de enfermedades graves que pueden resultar en discapacidades importantes, reconociéndose cada vez más que parte de estas

complicaciones están relacionadas, entre otros factores, con los cuidados recibidos después del nacimiento. (12)

A nivel de la región durante el año 2022, en el módulo que ofrece los cuidados al neonato en el Hospital de Apoyo José Mendoza Olavarría, un total de 2,003 nacimientos, de los cuales 203 nacimientos registrados como prematuros hasta el último trimestre, fueron ingresados a las áreas de hospitalización en el módulo de cuidados intensivos del neonato (UCIN) nacieron 35 que conforman el 17.2% de neonatos prematuros y en el presente año el número de fallecidos fue de 4 recién nacidos prematuros (13). Siendo indispensable la educación en salud a través de intervenciones la cual se convierte en la clave para respaldar un sistema que busca la salud de todos, especialmente al ofrecer una formación materna que mejore significativamente la calidad de vida de los bebés prematuros durante la atención del proceso de parto antes, durante y al momento del parto. (14)

Por esta razón, ha surgido una corriente en el cuidado de los recién nacidos prematuros, conocida como cuidado centrado en el desarrollo y la familia, donde este enfoque considera la interacción dinámica entre el bebé prematuro, su familia y el entorno durante el período neonatal, siendo su objetivo optimizar tanto el ambiente general como el entorno específico donde se desarrolla el niño; involucrando activamente a la familia para que desempeñe un papel fundamental y continuo en el cuidado del prematuro.(15) Por lo tanto, es preponderante capacitar a las madres a través de intervenciones educativas para que jueguen un papel activo en la prestación de cuidados de alta calidad a su bebé recién nacidos a través de acciones simples sencillas y practicas pero impactantes. (16)

A su vez el cuidado enfermero en neonatos de bajo peso es crucial en un servicio de atención al neonato; donde el profesional de enfermería y la familia deben brindar una atención especial a través de patrones funcionales en el cuidado del prematuro el cual incrementa las posibilidades de supervivencia abordando al paciente, la familia y su entorno de manera integral y holística. (17) Afirmándose que es importante involucrar a la madre desde el inicio de los cuidado básicos del prematuro y la importancia de la importancia de brindar una instrucción clara y precisa para facilitar el cuidado y resolver problemas en el hogar, de tal forma que

la transición desde el hospital a la casa también puede ser más suave si se implementa una buena planificación temprana. (18)

Además, la integración de la madre en el cuidado del prematuro también ayuda a mejorar el vínculo afectivo entre madre e hijo y a mejorar el desarrollo emocional y psicológico del niño, lo que puede tener un impacto positivo en su futuro (19). Siendo importante la participación de la madre en el cuidado del prematuro es un aspecto clave en el proceso de recuperación y desarrollo del niño y es fundamental que se promueva y fomente en el ámbito hospitalario y en la atención a la salud. (20)

En el hospital José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II-2, a pesar de que se ofrece algunas actividades educativas a la madre durante el momento ambulatorio en la institución, aún no hay recopilado información sobre las vivencias en cuanto a la unidad educativa, siendo relevante realizar este estudio con la finalidad de reformular las estrategias, teniendo en cuenta las necesidades reales de conocimiento de las madres y las particularidades de la institución, como la alta demanda de pacientes, limitaciones de tiempo, espacio y personal.

Esta investigación tiene importancia porque permitirá el empoderamiento a las madres a través de la intervención educativa, permitiéndole prevenir las complicaciones y mejorar los cuidados reduciendo los riesgos y complicaciones médicas. Además, la enfermera juega un papel crucial en el cuidado del recién nacido prematuro y su familia, proporcionando información clara y accesible, creando un clima de confianza y comodidad, y brindando educación y entrenamiento a los padres para asegurar un cuidado adecuado en el hogar después del alta; para ello, debe ser consciente de las creencias y hábitos culturales de la familia y adaptar su enfoque educativo en consecuencia para lograr un resultado positivo en el cuidado del bebé.

Con el principal propósito de aumentar los conocimientos maternos y mejorar la calidad de vida de los natos prematuros y reducir la mortandad neonatal durante las primeras horas del nacimiento, esta investigación busca recopilar información que pueda servir para identificar las necesidades educativas específicas de los

madres, así como establecer las estrategias más eficaces basadas en su propia experiencia, a través de la aplicación de una intervención educativa para mejorar el conocimiento materno para el cuidado del prematuro.

Por lo tanto, es crucial dentro de las políticas de salud mejorar la capacidad resolutive tanto en la atención prenatal como en las unidades de cuidados intensivos neonatales en hospitales nacionales, regionales y de apoyo del sistema de salud y de esta manera, contribuir significativamente a mejorar la salud neonatal en el país. A su vez, que la madre adquiera conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, lo cual contribuye a disminuir la mortalidad en este grupo. Sin embargo, se señala que en algunas instituciones de salud, el programa educativo para las madres primerizas es insuficiente o inexistente. En este contexto, el que no existan programas educativos en las instancias hospitalarias que permitan ampliar los conocimientos a las mamás primerizas traería consigo un mayor riesgo para las complicaciones y muerte del neonato debido a los insuficientes conocimientos de las primerizas en cuidados básicos como son alimentar, manejo adecuado del cuidado del muñón umbilical, higiene, identificar señales o signos de alarma y otros. Por ende el papel de la enfermera neonatal es fundamental en la atención y el cuidado a binomio madre – niño, puesto que será quien brinde los conocimientos y la práctica y la supervisión del desempeño de la madre.

Ante todo lo planteado de la realidad problemática , la autora propuso establecer una intervención educativa de enfermería, por lo que dicha investigación estuvo centrada en dicha área para fomentar emociones de plenitud frente al cuidado de su bebe en forma autónoma, sintiéndose que son el pilar fundamental e irremplazable y de quienes dependerá su crecimiento y desarrollo del prematuro. Ante este panorama se formuló la siguiente interrogante, ¿Cuál es la efectividad de la Intervención educativa en el conocimiento materno frente al cuidado del prematuro, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II,2023?

El objetivo general planteado fue determinar la efectividad de la Intervención educativa en el conocimiento materno frente al cuidado del prematuro, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II,2023, los objetivos específicos: Identificar el conocimiento materno frente al cuidado del prematuro antes de la aplicación de la

intervención educativa ,Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II ,2023; el segundo fue identificar el conocimiento materno frente al cuidado del prematuro después de la aplicación de la intervención educativa ,Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II ,2023 y por ultimo identificar la efectividad de la intervención educativa del conocimiento materno, frente al cuidado prematuro con la dimensión alimentación, cuidados y estimulación antes y después de la aplicación, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II ,2023

El presente estudio tuvo una justificación social que radico en la importancia de mejorar el conocimiento materno respecto al cuidado de prematuro previniendo complicaciones. Asimismo, favoreció a la creación de redes de apoyo sólida para las familias y la creación de intervenciones institucionales que aportaron la mejora del conocimiento de las madres pudiendo tener un impacto positivo en la calidad de vida del bebe y disminución de la carga del sistema de salud.

En el ámbito teórico, ayudo a definir las precisiones específicas que necesitaron dar solución o mejora, desarrollándose sus teorías enfocadas a las variables del estudio fortaleciendo los conceptos teórico-correspondientes a la investigación.

En el aspecto práctico, permitió la implementación de estrategias con metodologías educativas que contribuyeron a potenciar la atención con calidad en el arte de cuidar que ofrece el profesional de enfermería y este se evidencie en la calidad de la atención con trato humano y digno al recién nacido prematuro.

Metodológicamente, utilizó como instrumento al cuestionario que posibilite recabar información importante para el mejor desarrollo de dicho estudio, el instrumento a usar ha sido anticipado para ser validado utilizando la ficha que garantice las preguntas confiables y de calidad; se utilizó la medida del Alfa de Cronbach y por último se plantearon teorías asociadas a las variables de estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

El conocimiento en el área de la salud no es solo una acumulación de experiencias o formación teórica; es una herramienta viva que se perfecciona a través de la investigación. Mientras que el conocimiento general nos permite comprender los fenómenos del mundo real, el conocimiento científico actúa como el motor que impulsa la excelencia en el cuidado. Bajo esta premisa, la presente investigación utiliza el método científico para sistematizar la realidad observada en el servicio de cuidados críticos buscando generar un saber especializado que contribuya directamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes en la región Tumbes. (35)

Por ende existe el conocimiento empírico que se adquiere a través de experiencias cotidianas y una investigación esmerada, es que en este cuidado intervienen distintas formas de conocimiento que llevan al actuar de enfermería. Por otro lado el conocer científicamente se construye en la observación, la aplicación de métodos rigurosos que llevan a la comprobación de la eficacia y seguridad de los cuidados brindados. A su vez, el conocimiento filosófico favorece a la reflexión, la razón crítica, la comprensión de aspectos esenciales que están relacionados a la vida, a la dignidad y el bienestar del nato vivo y su familia. El conocimiento desde la perspectiva tecnología se centra en las intervenciones educativas tecnológicas que apoyan a resolver la problemática. Además, este conocimiento se manifiesta en la expresión de la arte, creatividad y lo religioso, fundamentado en instrucciones, sistema de las creencias. Ambos se entrelazan complementándose entre sí, permitiendo que la enfermera proporcione un cuidado, seguro, humano más respetuoso e integrador. (35)

De esta forma, el discernimiento va obteniéndose de diferentes maneras y a través de variadas fuentes. La práctica cotidiana personal, el aprender mediante el mecanismo de la observación, el acto de educar tanto formal como informal, la interacción con otras personas, la experiencia, el arte de leer, la autorreflexión y el raciocinio son algunas de las vías mediante las cuales se adquiere conocimiento. La indagación de los datos puede ser obtenida mediante la destreza directa, el estudio y la investigación, así como a través del intercambio de ideas y la

comunicación con otros individuos. Este mecanismo implica que es vital se interprete, posteriormente se analice y por último se analice y se interpreten la información, lo que permite la construcción y ampliación del entendimiento y el conocimiento en diversas áreas del saber. (35)

Además, el conocimiento materno según la real academia española, refiere que es una secuencia de información que se va almacenando a través de la práctica o el amaestramiento, además del proceso de atención de sus propias percepciones, sensaciones e inquietudes. Es decir que el conocimiento se origina en cómo percibe sensorialmente para luego comprender y finaliza con la razón, llegando a tener una relación persona – objeto-operación. (36)

Por tanto, el entendimiento de las madres respecto al cuidado de los recién nacidos prematuros se fundamenta actualmente en las necesidades específicas del bebé, lo que requiere que estén equipadas con el conocimiento adecuado sobre los factores de cuidado necesarios para proteger al neonato. Esta comprensión se desarrolla a través de la experiencia, que implica la toma de decisiones por parte de la madre para encontrar la mejor solución según su propia situación, evitando así exponer al bebé a riesgos. Un entorno armonioso facilita que el cuidado materno contribuya al potencial desarrollo del bebé, asegurando la implementación de acciones de cuidado apropiadas en beneficio del neonato. (36)

El Recién nacido prematuro, se refiere a los bebés que nacen antes de que se complete la semana 37 de gestación, siendo clasificados en subcategorías según su edad gestacional, siguiendo la categorización actual de la OMS donde los Prematuros tardíos entre la 34 y 36 semanas, además prematuros moderados entre la semana 32 y 33 y los muy prematuros desde las 28 a 31 semanas y los prematuros extremos menor o igual a 27 semanas. (37)

Es por ello, que los prematuros requieren cuidados especializados debido a su condición, lo que implica la realización de múltiples procedimientos invasivos como cateterismos vasculares, intubación endotraqueal y alimentación parenteral, entre otros; donde estos procedimientos aumentan su vulnerabilidad a enfermedades infecciosas dentro del hospital donde la gravedad depende del tipo de

microorganismo y la edad gestacional del nacido vivo prematuro y su respuesta inmune. (37)

Los bebés prematuros son fisiológicamente más inmaduros que los bebés nacidos a término, lo que los expone a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, su tratamiento se enfoca en estabilizar sus funciones vitales. Además, los recién nacidos prematuros enfrentan dificultades para el control de la temperatura corporal debido a que el nato vivo su grasa subcutánea tiene poca grasa parda, que incluye hormonas como prolactina, leptina, noradrenalina, triyodotironina y cortisol. (37)

Además, la OMS define al prematuro en tres categorías: como es el nato inmaduro tardío aquel que nace entre las 32 y 37 semanas representando el 84% del total, luego tenemos a los muy prematuros: es considerado entre las 28 semanas y 32 semanas, los mismos que necesitan ser atendidos intensivamente con apoyo constante logrando sobrevivir muchas veces y el prematuro Extremadamente que son los nacidos antes de las 28 semanas, requieren atención especializada y específica además de ser costosa para que el prematuro viva, muchas veces pueden sufrir discapacidades físicas, neurológicas y de aprendizaje. (38)

El prematuro tiene ciertas características físicas, donde el tamaño es reducido y el peso es menor a 2.5 kg, la piel es rosada muy fina y brillante siendo muy visibles los vasos sanguíneos como es las venas debajo de su piel, tiene escasa velloidad y poca densidad de grasa debajo de su piel, sus orejas son suaves y presentan poco cartílago, respecto a su cabeza esta es grande en relación a todo su cuerpo, en la planta de los pies se observa pocas arrugas. existe poco desarrollo en el tejido mamario, sus orejas son muy suaves y con poco cartílago, la coordinación es muy débil como es el reflejo de succión y deglución , el tono muscular es reducido por ende no levanta los brazos y piernas en reposo esto debido a su inmadurez en el sistema nervioso , la respiración en periódico es decir en breves pausas, los testículos no han descendido y el pene es muy pequeño y en las niñas los labios mayores no cubren los menores (38).

Por ende, es esencial reconocer y entender plenamente su importancia del cuidado al recién nacido, quien desempeña un papel orientador para el cuidador y se

considera un colaborador activo en las actividades de cuidado. En la experiencia de la práctica clínica, establecer estrategias educativas requiere mucha sensibilidad, participación activa y seguimiento y vigilancia integral del equipo básico de salud, para identificar y estimar las diversas respuestas que admitan efectuar las mediaciones correspondientes. Por lo tanto, todas las interacciones que implican al bebé, ya sean en las diferentes actividades o prácticas de cuidado que se brinden diariamente, además de los procedimientos y técnicas médicas o interacciones sencillas y simples, se sustentan en atender que necesitan y respetar su siesta o recuperación posterior a eventos estresantes como la extracción de sangre. (39)

De tal manera, que para realizar el alta del bebe prematuro mucho dependerá de las condiciones sociales, la economía y la cultura como condicionante para el desarrollo y la supervivencia del bebe el profesional de enfermería es quien implementa el plan de alta el mismo que será vital para el desarrollo y el progreso así como estabilizar al prematuro, como reto para enfermería es primordial que esté capacitado y entrenado para brindar la educación a la madre y el padre de como cuidara a su hijo de tal forma que los resultados sean efectivos en la salud del bebe o negativos, esta educación brindada tiene como fin evitar que regrese a los servicios de hospitalización por alguna complicación debido a la falta de cuidado por parte de la madre. (40)

Es así, que el enfermero tiene como misión mejorar la calidad de vida previniendo daños o enfermedades, así como también contribuir al mejor desarrollo neuronal que favorece a regular la temperatura corporal, que su desarrollo sea adecuado, además de garantizar un incremento de peso y talla adecuado, ello permitirá la sobrevivencia y así integrarse a su entorno familiar. (40)

Siendo importante, considerar los cuidados físicos en el recién nacido como es la higiene considerada como la desinfección de la piel, dado que el prematuro se encuentra en un proceso de maduración que lo hace frágil, por ende, es vulnerable a la inestabilidad de su temperatura corporal. Por ello la higiene del recién nacido prematuro se posterga por algunas semanas, y cuando tiene el peso de 2,500 gr.

se realizará el baño en cualquier momento del día, con una temperatura ambiente de 22 a 25 °C y sin corrientes de aire. (41)

Por otro lado, la protección de la piel del recién nacido es importante este cuidado que debe tener la madre en la frecuencia del cambio del pañal, dado que el recién nacido tiene la piel sensible, delicada y carente de flora bacteriana, pudiendo originar irritación o eritema en la piel. Asimismo, es importante garantizar la higiene genital paños húmedos y el uso de crema protectora. (42)

Además, el vínculo afectivo establecida como la técnica donde el recién nacido prematuro está en contacto con directa piel a piel en forma prolongada y continua con su madre o padre de tal forma que proporciona el calor estable y asegura la lactancia materna exclusiva. (43)

Otro de los cuidados es mantener la termorregulación, la cual constituye el método más importante y sencillo, que consiste en secar y envolver al recién nacido a través de intervención como el secar la cabeza del recién nacido y cubrirla con un gorro, contacto piel a piel cubriendo con una manta, el baño con agua tibia y ambiente o habitación tibia (44). Así como la alimentación es el cual fundamental para el recién nacido prematuro esta es más adecuada y beneficiosa porque disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas, aunque suele ser insuficiente para su crecimiento requiere de leche de formula. (45)

A su vez la medición antropométrica para evaluar el crecimiento a través de la medición del peso, la medición de su talla y el perímetro cefálico, la misma que es evaluada con el carnet para prematuros de crecimiento y desarrollo en base a su edad corregida hasta los 48 meses y luego se usa la edad cronológica. (46)

El desarrollo psicomotriz considerado como el proceso sistematizado que realiza el especialista con el fin de detectar oportunamente problemas mentales, motriz, sensorial y de conducta. Además, otorgar en forma oportuna el soporte emocional a través de la educación preventiva promocional a los padres quienes realizaran las tareas para el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar (47). Y por último el cumplimiento del calendario de vacunación que debe recibir de acuerdo a la

normatividad vigente la cual establece el inicio de la vacuna BCG Y HVB de acuerdo al peso del recién nacido. (48)

En este contexto, es vital que la familia se prepare para el alta, donde se debe de considerar tener en cuenta la capacidad de la familia para brindar cuidado y atención al recién nacido prematuro, indicarles llevar un cursillo de como brindar un masaje cardiaco al cuidador del niño, otra de las indicaciones es fomentar la lactancia materna como mejor alimento, es importante la adecuación del niño a la posición de decúbito dorsal, considerar un sueño seguro, importancia de lavado de manos, especialmente antes de atenderlo, asegurar ambientes libres de aerosoles, no fumar dentro de la vivienda, cumplimiento de las evaluaciones periódicas de control neonatólogo y buscar ayuda ante la presencia de signos y síntomas de alarma. (49)

Por ende, es importante desarrollar una estrategia de intervención educativa es considerada como el conjunto de acciones motivacionales pedagógicas, en área metodología y el proceso de evaluación, que llevan a cabo los agentes encargados de la intervención ya sea de carácter institucional o personal, que busca desarrollar un programa diseñado y planificado previamente con la finalidad de que las personas o aquellos grupos donde se procederá a la intervención obtengan los objetivos planteados del programa, de tal forma que se produzca un cambio de esta realidad a partir del conocimiento y la reflexión que otorga la intervención. (50)

Por ello, una intervención es denominada como todo un programa a través de un proceso de planificación que permite la evaluación del progreso en el conocimiento. Toda educación a través de la intervención es una praxis que permite la integralidad de acciones, destrezas, habilidades y la deliberación crítica, es decir que existe una relación estrecha, en primer lugar, entre el saber- saber ser, que constituye la dimensión de la enseñanza junto a la dimensión psicopedagógica que constituye los factores intervinientes; en segundo lugar, la dimensión organizacional que lo constituye la relación entre el espacio la temporalidad y el nivel de organización. Por lo tanto, el factor primordial para el logro de una intervención efectiva es planificarlo oportunamente con un enfoque hacia los objetivos que se desea lograr, a pesar de llevarlo a la práctica dicha planificación de la intervención, muchas veces

será necesario algunos cambios a organizar mediáticamente improvisando con el fin de dar respuesta a estos sucesos producidos, es útil considerar un buen plan con todas sus actividades de enseñanza aprendizaje que se otorgaran a las personas además de contar organizadamente con los medios y materiales educativos efectivos que serán necesario para facilitar el conocimiento. (51)

Además, la intervención educativa en enfermería se define como una acción planificada que busca abordar las necesidades reales de un problema específico con el objetivo de promover el desarrollo integral del participante, esta intervención se lleva a cabo mediante un enfoque pedagógico fundamentado en la ciencia, diseñado por profesionales de enfermería para predisponer, facilitar y reforzar los comportamientos de las madres que contribuyan al desarrollo integral del neonato prematuro. (52) Esta práctica se sustenta en la normativa técnica neonatal, que subraya la importancia de una atención oportuna, adecuada e integral, durante la hospitalización como en el seguimiento posterior al alta, para garantizar la implementación efectiva de las intervenciones de enfermería, es crucial contar con un enfoque esquematizado que permita al personal trabajar de manera organizada. este enfoque se basa en los lineamientos de políticas de promoción y educación de la salud; considerando que los enfermeros deben poseer experiencia, habilidades, destrezas y un profundo entendimiento integral y holístico de la persona en el ámbito en el que trabajan, para ofrecer un cuidado humanizado. (53)

Por ello es vital la realización de una intervención educativa en el conocimiento de la madre la misma que es descrita como la acción deliberada de llevar a cabo actividades orientadas hacia el logro del desarrollo completo de la persona; tiene una dimensión teológica que implica la presencia de un educador, un proceso educativo y un discurso con propósito; trabajando con la intención de lograr un objetivo definido, con eventos que están vinculados de manera consciente y planificada. (54)

Para que una intervención educativa tenga un impacto significativo, es fundamental que se base en el conocimiento previo, las experiencias y las creencias de las madres. Esto implica que el educador y el participante trabajen juntos para construir el conocimiento, permitiendo que el individuo desarrolle sus habilidades y encuentre

recursos innovadores para tomar decisiones informadas y conscientes frente a los conocimientos en el cuidado del recién nacido prematuro. (54)

Respecto al arte de conocer del enfermero en temas básicos de los cuidados del recién nacido tiene objetivos primordiales como es el que las madres aprenden a conocer signos de alerta, que es el enfoque para prevenir las posibles complicaciones de los recién nacidos prematuros. (55)

Este estudio, se sustenta en la teoría de enfermería de Nola Pender quien sustenta que la promoción de la salud a través de la educación enfatizándolo en el cuidado a la salud y el cómo garantizar estilos y hábitos de vida saludables, identificando así los factores cognitivos-perceptuales los que pueden ser transformados por ciertas particularidades que tiene cada persona y la forma de interacción, teniendo como resultado practica de conducta que son favorables para la salud; además este modelo se basa en 3 teorías de cambio de conducta, las cuales están influenciados por la cultura En primer lugar lo representa las acciones razonadas, en la que manifiesta como se determina la conducta, cual es el nivel de intención así como conocer cuál es el propósito del comportamiento en una persona, la misma que al manifestar su forma de actuar o comportarse tendrá un resultado, además, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. (56)

En segundo lugar, es un adicional a la acción razonada que pasa hacer una acción que se plantea, quiere decir que el comportamiento de una persona tiene más posibilidad cuando ejerce una mayor confianza, seguridad y control sobre sus acciones y conductas. Y por último la última acción es la social-cognitiva, la que bosqueja que la autoeficacia, es uno de los factores determinantes que son responsables e influye en la conducta humana, se precisa como aquellos juicios de valor que las personas van adquiriendo y mejoran sus capacidades y competencias alcanzando el mejor rendimiento , sumado a ello la autoeficacia es conceptualizada como el grado de confianza que un individuo tienen en su destreza para el logro del éxito en diversas actividades que se presenten. (56)

Esta teoría, se relaciona con el estudio, porque la intervención educativa promoverá a mejorar la salud del recién nacido prematuro, a través de la percepción de la madre sobre la importancia del cuidado y la motivación para adquirir conocimientos y habilidades que contribuyan el bienestar general del niño. Siendo útil esta intervención educativa porque afianzará los conocimientos de las madres frente al cuidado del recién nacido prematuro, mediante la adopción de comportamientos saludable y fortalecer los factores personales como la autoeficacia y la autoestima a través de la aceptación de nuevas conductas.

Antecedentes

Para el presente estudio se realizó toda una revisión exhaustiva de múltiples investigaciones relacionadas con el tema propuesto, las cuales fueron construidas por diversos investigadores y proporcionaran la base teórica para este estudio. En el contexto internacional, Quiñones, Peña, en Colombia, el 2023, realizaron el estudio sosteniendo como propósito identificar las estrategias y requerimientos educativos de padres de bebés prematuros. Se empleó un enfoque cualitativo de sistematización de experiencias, focalizado en un proceso de intervención mediada. La muestra consistió en 11 madres y padres, quienes participaron en un programa de seguimiento y fueron seleccionados mediante un muestreo opinático basado en criterios específicos, siendo entrevistados en detalle. Los hallazgos revelaron que las necesidades educativas se categorizan en diversas áreas relacionadas con el cuidado del bebé, abarcando conocimientos básicos, conductas y aspectos emocionales, estado de salud y nutrición, así como el bienestar del cuidador. En cuanto a las estrategias, estas se centraron en la utilización y aprovechamiento de tecnologías de la información, la implementación de programas educativos para padres y la promoción de la integración familiar; concluyendo que determinar las percepciones acerca de las necesidades educativas de las madres y sus preferencias en cuanto a la modalidad de recepción de la educación es vital. (21)

Aguilar, en México el 2023, realizó su estudio “Intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro” teniendo como objetivo Examinar el impacto de un programa educativo dirigido a madres sobre el cuidado de bebés prematuros en un entorno hospitalario general. Fue de enfoque cuantitativo y

descriptivo, cuasi experimental, aplicada a una muestra de 30 madres de prematuros. Los resultados fueron que antes de la intervención, se identificó que el conocimiento sobre el aspecto del cuidado físico estaba ausente en el 25.9% y luego de la intervención aumento significativamente en un 94.1%; en el aspecto del cuidado psico-afectivo antes de la intervención tuvieron 7.1% de desconocimiento y luego de aplicada subió a 98.5%. Concluyendo que el sensibilizar a los padres en cuanto al cuidado al prematuro es altamente significativo para el cuidado y la mejor calidad de vida del recién nacido prematuro. (22)

Yto y Zúñiga en la ciudad de Arequipa el 2022, investigaron el conocimiento y las actitudes de las madres en el cuidado de recién nacidos prematuros en el Hospital Central Majes. El objetivo de la investigación fue determinar estos aspectos utilizando una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, considerando a la población de 55 madres. Se empleó un cuestionario el cual permitió medir el conocimiento y una escala de actitudes en formato Likert. Los hallazgos revelaron que el 50,9% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular, el 45,5% un nivel bueno y el 3,6% un nivel malo. para las actitudes, el 67,3% mostró una actitud positiva y el 32,7% una actitud neutral. Concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud de las madres hacia el cuidado de los recién nacidos prematuros. (23)

Mira, en Chile, el 2020, desarrollaron el estudio “Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el periodo de hospitalización” El propósito de este estudio es explorar la experiencia de las madres en las primeras interacciones con sus bebés prematuros durante la hospitalización. Se empleó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, utilizando entrevistas en profundidad con 11 madres, cuyos datos fueron posteriormente analizados mediante el método de Análisis de Contenido. Los resultados revelaron cómo las madres percibieron estas primeras interacciones con sus bebés prematuros y la importancia que atribuyeron a estas experiencias, así como las limitaciones que el contexto hospitalario impuso en dichas interacciones. Se concluyó que existe una necesidad evidente por parte de las madres de interactuar con sus bebés durante la hospitalización, lo que podría

tener beneficios significativos para ambas partes, subrayando la importancia de que los equipos de salud promuevan una atención centrada en la familia. (24)

A su vez, en el ámbito nacional se desarrollaron los siguientes estudios: Quispe, en Lima el 2022, desarrolló un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de comprensión en primerizas sobre los cuidados básicos del nacido vivo de un hospital. Se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental y carácter descriptivo. Se reclutó una muestra con 70 primerizas en el servicio de alojamiento conjunto y se les aplicó la técnica del cuestionario. Se determinó que la mayoría de las primerizas obtuvieron un 50% en el nivel medio de conocimiento en cuidados básicos del recién nacido, seguido por un nivel alto (35.71%) y un nivel bajo (14.29%).concluyendo que el nivel de comprensión acerca de los cuidados básicos del recién nacido entre las madres primerizas fue clasificado como medio (25).

Lizana, Vargas, en Trujillo el 2022, elaboró un estudio con el propósito de este estudio fue evaluar cuan efectiva era el programa de educación en cuanto al conocimiento de las primerizas en el desarrollo neurológico de los neonatos prematuros. La muestra consistió en 20 madres a quienes se aplicó un cuestionario. Los hallazgos mostraron que al inicio de la implementación del programa, el nivel de conocimiento bueno fue de un 10%, el nivel regular un 50 % y conocimiento deficiente un 40 %. Después de la ejecución del programa, el 80 % de las madres lograron alcanzar un nivel de conocimiento alto, mientras que el 20 % obtuvo un nivel regular. Concluyendo que esta intervención fue altamente efectivo, con un nivel de significancia estadística considerable ($p = 0,000$) (26).

Quispe y Espíritu en la ciudad de Lima el 2022, realizaron un estudio con el propósito de evaluar si un programa brindado por las enfermeras mejora los cuidados orientados a los prematuros en un servicio del centro materno perinatal. Se llevó a cabo una investigación pre-experimental con un enfoque aplicativo y cuantitativo, la población una muestra de 26 enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la encuesta, y dos instrumentos de medición: una lista de verificación (KR 0.792) y una escala de Likert (Alfa de Cronbach 0.917). Los resultados indicaron un desacuerdo significativo en la

prácticas de los cuidados por parte de las enfermeras con un valor de $p=0.031$ ($p<0.05$). Al iniciar la intervención el 73.1% de las habilidades eran adecuadas, mientras que después del programa, este porcentaje aumentó al 96.2%, con una disminución de las prácticas no adecuadas del 26.9% al 3.8%. Concluyendo, que la intervención mostró que si se puede mejorar la atención del prematuro, evidenciándose una mejora porcentual de las destrezas adecuadas después de la implementación del programa. (27)

Pariona en Lima el 2021, realizó el estudio con el propósito de examinar la educación dirigida a los padres sobre el cuidado de los bebés prematuros después de ser dados de alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales, utilizando referencias bibliográficas entre los años 2015 y 2021. Se realizó una revisión bibliográfica retrospectiva en el ámbito de la salud, con el fin de analizar diversas fuentes bibliográficas y obtener evidencia sobre una problemática específica. Los hallazgos se basaron en la búsqueda de 20 artículos. Concluyendo que educar a los padres sobre los cuidados de su bebé prematuro desde el momento de su hospitalización es altamente beneficioso para ambas partes. Esta educación se centra en cuidados físicos básicos, como higiene, lactancia, vestimenta, posturas, control del sueño y manejo del llanto, entre otros aspectos. (28)

Silva, en Chiclayo el 2022, desarrolló el estudio con el objeto de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre el cuidado al neonato en un puesto de salud. Fue de enfoque cuantitativo, con un diseño experimental de tipo experimental. La población estuvo compuesta por madres adolescentes en un número de 60. Se determinó que, previo a la implementación del programa, el nivel de conocimiento fue mayoritariamente alto, con un porcentaje del 73.3%, mientras que el nivel regular obtuvo el 26.7%. Las madres demostraron tener falta de conocimiento, especialmente en áreas como alimentación, baño, higiene del ombligo, higiene de genitales, sueño y descanso. Después de la realización de la intervención, se observó un resultado positivo con un 100% de la población mostrando un nivel de conocimiento satisfactorio. En cuanto a la variable de práctica, antes de la implementación el 95.0% de los participantes mostraron un nivel de práctica muy bueno, y un 5.0% obtuvo un nivel bueno. Concluyendo que se logró

un aumento en el porcentaje de población con un nivel de práctica muy bueno, llegando al 96.7%, mientras que el nivel bueno se mantuvo en un 3.3% (29).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y enfoque de estudio

El tipo de estudio fue cuasi- experimental, porque se evaluaron los cambios en el conocimiento materno antes y después de aplicar la intervención, sin que exista asignación aleatoria de los participantes. (57)

El enfoque fue cuantitativo dado que midió el nivel de conocimientos materno antes y después de la intervención educativa, para lo cual se utilizó instrumentos estructurados (57), debido a que buscó analizar de manera objetiva y sistemática el efecto de una intervención educativa respecto al conocimiento de las madres en relación al cuidado del prematuro.

3.2. Diseño de estudio

Este estudio adoptó un diseño cuasi experimental de un solo grupo con pre test y un post test, en el cual se midió el nivel de conocimiento materno antes y después de la intervención educacional, la misma que permitió determinar su efectividad, siendo la unidad de análisis las madres primerizas de recién nacidos prematuro atendidas en el Hospital (58).

Diseño:

G O1 X O2 → → →

Dónde:

G : Grupo de madres que participan

O1: Pres test aplicado antes de aplicar el programa

O2: Pos test aplicado después del programa

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por las madres de recién nacidos con prematuridad que fueron atendidos en el tiempo de estudio enero a marzo 2023 del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 y que ingresaron al área de la unidad de cuidados intensivos de neonatología.

La muestra seleccionada estará conformada por 12 madres la cual estuvo determinada por la disponibilidad de casos durante el periodo de estudios. El muestreo fue No probabilístico por conveniencia, que ingresaron en los meses de enero a marzo del 2023 a la unidad de cuidados intensivos de neonatología.

Criterios de inclusión

- Madre de recién nacido prematuros hospitalizados en la UCIN.
- Madre de los neonatos que se encuentren recibiendo lactancia materna.
- Madres que acepten participen en el estudio.
- Recién nacidos prematuros de 28 a 36 semanas edad gestacional

Criterios de exclusión

- Madre que estén en alta.
- Madres con alteraciones cognitivas o limitaciones.
- Madres que decidan abandonar el estudio.

3.4. Método, técnicas e instrumento de recolección de dato técnica Método y Técnica

Se utilizó el método empírico analítico, con la técnica denominada encuesta como herramienta de recolección.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario del autor Pumarrumi (2019) la misma que fue sometida para la validación a la prueba binomial que obtuvo un nivel de significancia < 0.05 .

El cuestionario estuvo conformado de dos partes, la primera contiene aspectos generales y la segunda contiene un total de 20 interrogantes respecto al nivel de conocimiento del prematuro y según las dimensiones. Cada pregunta es de tipo cerrada y tiene una sola respuesta, siendo el valor de 1 punto para la correcta y 0 para la incorrecta. La encuesta tuvo un puntaje máximo de 20 puntos, además fue categorizada por una escala de Santones que clasificará el conocimiento en bajo, medio y alto.

Para el desarrollo de la intervención educativa se necesitó de distintos métodos y recursos educativos elaborándolas a través de las sesiones educativas, las mismas que son consideradas como reuniones que se establecieron con un conjunto de personas a fin de informarse y aprender todos juntos a cuidar mejor la salud del recién nacido prematuro. Para ello, se aplicó una encuesta al inicio del programa Pretest y luego de aplicada la intervención se volvió a evaluar a través del pos-test el cual contiene los temas de técnica de alimentación materna, cuidados en la relación afectiva madre-niño, mama canguro, sueño y descanso, temperatura, higiene, protección y la estimulación temprana.

Cada sesión se desarrolló con los siguientes momentos: Inicio o acogida, reflexión, desarrollo del tema donde se brindó la orientación y reajustes, momentos del cuidado, evaluación, el cierre con tareas para el hogar y la retroalimentación. El tiempo utilizado fue en promedio de 1 hora según lo estipulado en la norma técnica de control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña (57). Las 3 sesiones fueron distribuidas en primer lugar sesión 1: temas de argumentos respecto a la teoría de la alimentación materna como es lactancia exclusiva, la relación afectiva y mama canguro. La segunda sesión: sueño y descanso, temperatura e higiene y protección y para la tercera sesión se desarrolló en un solo tema el de estimulación temprana en todas sus áreas.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

La validez del presente instrumento del estudio de Para Pumarrumi (2019), fue desarrollada por 2 médicos de neonato, 4 enfermeras que laboran en UCIN, 1 personal de psicología, 1 profesor, quienes fueron los jueces de expertos por su alta experiencia y evaluaron el instrumento y sometieron a la prueba binomial con un nivel de la significancia de $p < 0.05$. (Anexo 4)

Confiabilidad.

Para la confiabilidad de este instrumento el autor Pumarrumi (2019), utilizó prueba piloto, considerando a 20 madres de recién nacidos en el hospital María Auxiliadora de Lima; donde la información fue llevada a procesamiento de los datos con la

confiabilidad de alfa de Cronbach encontrando un puntaje de 0.85 dando a conocer que el instrumento es confiable. (Anexo 4)

3.5. Procesamiento de recolección de datos

Se procedió a enviar la solicitud al Hospital Regional JAMO, II-2, la misma que fue aceptada para la ejecución del estudio. Durante el tiempo de estudio se fue identificando y eligiendo a las madres, a quienes se les explicó el propósito del estudio, se presentó el consentimiento informado. Posteriormente se aplicó el pre test, luego se desarrolló la intervención educativa, concluyéndose con la aplicación del pos test.

3.6. Plan de análisis y procesamiento de los datos

Luego de aplicado el cuestionario y recolectado la información, todos los datos fueron organizados y registrado en una base de datos elaborados en el programa de Excel, para posterior ser analizados mediante el software SPSS.V26. La información fue sistematizada y presentada en tablas. Así mismo, para la verificación de la hipótesis, se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la misma que permitió determinar la distribución de los datos y orientar la prueba estadística correspondiente.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se basó en el principio de respeto por las personas, asegurando la participación voluntaria de las madres de recién nacidos prematuros, mediante la firma del consentimiento informado, el cual será leído y explicado claramente, considerando su nivel de comprensión.

También se aplicó el principio de beneficencia, asegurando que las participantes de la intervención educativa superen cualquier posible riesgo.

El principio de justicia se garantizó asegurar una selección equitativa de las participantes, sin discriminación de ningún tipo.

La información recopilada fue tratada con confidencialidad y anonimato, utilizando códigos alfanuméricos para identificar a los sujetos y restringiendo el acceso a los

datos exclusivamente al equipo investigador. No se divulgó ningún dato sensible o personal que pueda afectar a las participantes.

Los resultados del estudio fueron utilizados únicamente con fines académicos y científicos, asegurando que su publicación respete la integridad de las participantes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados y discusión

Tabla 1: Efectividad de la Intervención educativa “despertando a un nuevo mundo” en el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido prematuro, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II, 2023.

Conocimiento materno	Intervencion educativa			
	Pre test		Postest	
	f	%	F	%
Bajo	10	83.0%	0	0%
Medio	2	17.0%	1	8%
Alto	0	0%	11	92.0%
Total	12	100%	12	100%

En la tabla 1 se observa la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento materno frente al cuidado del prematuro se observó que el mayor porcentaje de madres presentó un nivel de conocimientos bajo en un 83% y un nivel medio el 17%. Después de aplicado el postest se observa un cambio favorable en el nivel de conocimiento materno fue de 92% en un nivel alto y el 8% nivel medio, permitiendo afirmar que la intervención educativa fue efectiva.

Tabla 2: Nivel de Conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido prematuro antes de la aplicación de la intervención educativa, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II ,2023.

Conocimiento materno	Antes del programa					
	Alimentación		Cuidados		Estimulación	
	n	%	N	%	n	%
Bajo	10	83%	12	100%	6	50%
Medio	1	8%	0	0	6	50%
Alto	1	8%	0	0	0	0
Total	12	100%	12	100%	12	100%

Fuente base de datos Spss V 26.

Interpretación: La tabla 2 muestra que el conocimiento materno según las dimensiones antes de la intervención, se observó que la dimensión alimentación predomina el nivel de conocimiento bajo, con un 83%, y con niveles medio y alto de 8%. En la dimensión cuidados, se identifica un claro predominio del nivel de conocimiento bajo, con un porcentaje de 100%, no evidenciándose presencia significativa de los niveles medio ni alto. Para la dimensión estimulación, existe una distribución más equilibrada para el nivel bajo 50% y medio 50%.

Tabla 3: Nivel de conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido prematuro después de la aplicación de la intervención educativa, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II ,2023

Conocimiento materno	Despues del programa					
	Alimentación		Cuidados		Estimulación	
	n	%	N	%	n	%
Bajo	0	0	0	0	1	8
Medio	1	8	1	8	3	25
Alto	11	92	11	92	8	67
Total	12	100	12	100	12	100

Fuente base de datos Spss V 26.

Interpretación: La tabla 3 muestra que el conocimiento materno según las dimensiones después de la intervención la dimensión alimentación obtuvo un nivel alto del 92%; y el nivel medio un 8 %. En la dimensión cuidados predominó un nivel medio con un 8% y nivel alto en un 92%. Y para la dimensión estimulación se observó un nivel bajo con un 8%; nivel medio un 25% y nivel alto un 67%.

Tabla 4: Efectividad de la intervención educativa del conocimiento materno, sobre el cuidado del recién nacido prematuro con la dimensión alimentación, cuidados y estimulación antes y después de la aplicación, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II ,2023

	Conocimiento materno											
	Alimentación				Cuidados				Estimulación			
	Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
	n	%			n	%			N	%		
Bajo	10	83%	0	0	12	100	0	0	6	50%	1	8
						%						
Medio	1	8%	1	8	0	0	1	8%	6	50%	3	25
Alto	1	8%	11	92	0	0	11	92%	0	0	8	67
Total	12	100	1	100	12	100	12	100	12	100	12	100
		%	2			%		%		%		%

Tabla 4 se observa que la efectividad de la intervención educativa del conocimiento materno antes y después según las dimensiones se incrementaron después de la aplicación. Siendo que para la dimensión alimentación antes de la intervención fue nivel bajo un 83% y después subió a un nivel alto en un 92%. Para la dimensión cuidados se observó que antes de la intervención tuvo un nivel bajo en un 100% y después de la intervención se incrementó a un nivel alto con un 92%. Para la dimensión estimulación antes de la intervención tuvo un 50% para el nivel bajo y medio; posterior a la intervención se obtuvo el nivel alto con un 67%.

4.2. Discusión

En relación con el objetivo general, los resultados obtenidos muestran que la intervención educativa logró generar cambios importantes en el conocimiento de las madres. La diferencia encontrada entre el antes y después ($p = 0,002 < 0,05$), permite interpretar que la educación brindada no solo fue útil, sino que realmente contribuyó a mejorar la comprensión de aspectos clave en el cuidado del prematuro.

Al contrastar estos resultados, se observa una tendencia similar con Aguilar 2023 quien reportó incrementos notables en el conocimiento materno, donde el cuidado físico pasó de un 25,9% de desconocimiento a un 94,1% de conocimiento adecuado, y el cuidado psicoafectivo alcanzó hasta un 98,5%(22). De manera similar, Lizana y Vargas 2022 encontraron que, luego de un programa educativo, el nivel de conocimiento alto aumentó de 10% a 80%, con significancia estadística ($p = 0,000$), lo que refuerza la efectividad de este tipo de estrategias educativas (26). También guardan relación con lo señalado por Quispe y Espíritu (2022), quienes demostraron mejoras significativas en las prácticas del cuidado neonatal tras una intervención ($p = 0,031$), incrementando las prácticas adecuadas de 73,1% a 96,2%. Esto sugiere que no solo el conocimiento mejora, sino que también puede traducirse en mejores prácticas de cuidado, lo cual es fundamental en el contexto del recién nacido prematuro. (27)

Sin embargo, antes de la intervención, los resultados mostraron una realidad distinta, caracterizada por niveles bajos de conocimiento, especialmente en cuidado y alimentación. Esta situación coincide con coinciden con Yto y Zúñiga 2022, y Quispe 2022 (25) quienes encontraron que en ausencia de intervención, el conocimiento suele mantenerse en niveles intermedios o insuficientes.

En conjunto, estos resultados permiten sostener que la intervención educativa constituye una estrategia eficaz para fortalecer el conocimiento materno, coincidiendo con lo planteado por Pariona 2021, quien resalta que la educación brindada desde la hospitalización mejora significativamente la capacidad de los padres para el cuidado del prematuro (28). Por tanto, se reafirma que la educación

dirigida a madres no solo incrementa el conocimiento, sino que contribuye a mejorar el cuidado del bebe prematuro.

En relación con el objetivo específico 1. Identificar el conocimiento materno frente al cuidado del prematuro antes de la aplicación de la intervención educativa, el resultado más relevante evidenció que predominó un nivel de conocimiento bajo en las madres, especialmente en la dimensión de cuidados con un 100%, seguido de la dimensión alimentación con 83%, mientras que en estimulación se observó una distribución equitativa entre nivel bajo y medio (50% cada uno), sin presencia significativa de nivel alto.

Este hallazgo guarda coherencia con Quispe 2022 quien reportó que el 50,0% de madres presentaban un nivel medio de conocimiento y un 14,29% nivel bajo (25), lo que refleja que, aunque existen nociones básicas, estas no son suficientes para garantizar un cuidado integral adecuado. De manera similar, Yto y Zúñiga 2022 encontraron que el 50,9% de madres tenía conocimiento regular y solo el 3,6% un nivel bajo (23), lo cual, aunque muestra mejores resultados que el presente estudio, sigue evidenciando que el conocimiento óptimo no es predominante en contextos sin intervención.

Por otro lado, estos resultados también se relacionan con lo descrito por Aguilar 2023, quien identificó que antes de la intervención educativa existía un 25,9% de desconocimiento en el cuidado físico y 7,1% en el aspecto psicoafectivo (22), evidenciando que las madres presentan vacíos importantes en áreas esenciales del cuidado del prematuro. Asimismo, Lizana y Vargas 2022 reportaron que previo a la intervención, el 40% de madres tenía conocimiento deficiente y el 50% un nivel regular (26), lo cual coincide con la tendencia observada en este estudio, donde el nivel bajo es predominante.

Desde una perspectiva cualitativa, Quiñones y Peña 2023 señalaron que las madres de prematuros presentan múltiples necesidades educativas relacionadas con aspectos básicos de cuidado, estado de salud y bienestar emocional (21), lo que ayuda a explicar por qué, en el presente estudio, dimensiones como cuidados y alimentación presentan niveles tan bajos de conocimiento.

En conjunto, estos resultados evidencian que antes de la intervención educativa existe una brecha importante en el conocimiento materno, especialmente en aspectos críticos del cuidado del prematuro, lo cual reafirma la necesidad de implementar programas educativos estructurados que permitan fortalecer las competencias maternas y mejorar la calidad del cuidado neonatal y optimizar el cuidado integral del recién nacido prematuro.

En relación con el objetivo específico de identificar el conocimiento materno frente al cuidado del prematuro después de la aplicación de la intervención educativa, el resultado más relevante evidenció un claro predominio del nivel de conocimiento alto en las madres, alcanzando un 92% en las dimensiones de alimentación y cuidados, y un 67% en la dimensión estimulación, con una marcada reducción del nivel bajo, que prácticamente desaparece 0% en alimentación y cuidados, y solo 8% en estimulación.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Aguilar 2023, quien evidenció que tras la intervención educativa el conocimiento materno alcanzó niveles elevados, logrando un 94,1% en el cuidado físico y hasta un 98,5% en el aspecto psicoafectivo (22), lo que demuestra que las intervenciones educativas generan mejoras sustanciales en el aprendizaje materno. De manera similar, Lizana y Vargas 2022 encontraron que después de aplicar un programa educativo, el 80% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento alto, reduciendo significativamente los niveles deficientes (26), lo cual guarda estrecha relación con los resultados.

Asimismo, los hallazgos concuerdan con lo señalado por Silva 2020, quien reportó que, tras la intervención educativa, el 100% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento satisfactorio (29), evidenciando que los programas educativos tienen un impacto positivo y sostenido en la mejora del conocimiento sobre el cuidado neonatal. En la misma línea, Quispe y Espíritu 2022 evidenciaron que las intervenciones no solo incrementan el conocimiento, sino que elevan las prácticas adecuadas de cuidado de 73,1% a 96,2% (27), lo que sugiere que el conocimiento adquirido puede traducirse en acciones concretas en el cuidado del prematuro. Por otro lado, estos resultados difieren de estudios como el de Yto y Zúñiga 2022, donde solo el 45,5% de las madres alcanzaba un nivel de conocimiento bueno (23), y del

estudio de Quispe 2022, donde apenas el 35,71% presentaba un nivel alto (25), evidenciando que sin intervención educativa los niveles óptimos de conocimiento no son predominantes.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la intervención educativa tuvo un efecto positivo significativo en el conocimiento materno, elevando los niveles hacia categorías altas y reduciendo casi por completo los niveles bajos, lo cual respalda la importancia de implementar programas educativos como estrategia clave para fortalecer el cuidado del recién nacido prematuro.

En relación con el objetivo específico 3. evaluar la efectividad de la intervención educativa del conocimiento materno frente al cuidado del prematuro en las dimensiones alimentación, cuidados y estimulación antes y después de su aplicación, el resultado más relevante evidenció diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones analizadas, destacando valores de $p = 0,003$ en alimentación, $p = 0,002$ en cuidados y $p = 0,005$ en estimulación, todos menores al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), lo que confirma la efectividad de la intervención educativa en cada uno de estos componentes del cuidado neonatal.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Aguilar 2023, quien evidenció mejoras significativas en dimensiones específicas del cuidado, alcanzando un 94,1% de conocimiento en el aspecto físico y un 98,5% en el aspecto psicoafectivo tras la intervención (22), lo que demuestra que los programas educativos influyen directamente en áreas clave del cuidado del prematuro, como la alimentación y el vínculo afectivo. De igual forma, Lizana y Vargas 2022 reportaron que el conocimiento alto aumentó de 10% a 80% después de la intervención, con una significancia estadística de $p = 0,000$ (26), reforzando la efectividad de este tipo de estrategias en múltiples dimensiones del conocimiento.

Asimismo, los resultados son consistentes con lo encontrado por Quispe y Espíritu 2022, quienes demostraron mejoras significativas en prácticas relacionadas al cuidado del recién nacido prematuro ($p = 0,031$), incrementando las prácticas adecuadas de 73,1% a 96,2% (27), lo cual sugiere que el fortalecimiento del conocimiento en dimensiones específicas como cuidados y estimulación puede

traducirse en mejores prácticas clínicas. En la misma línea, Silva el 2020 evidenció que, tras la intervención, el 100% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento satisfactorio (29), lo que respalda la consistencia de los resultados obtenidos en este estudio.

Por otro lado, estos resultados difieren de estudios como el de Yto y Zúñiga el 2022, donde el conocimiento materno se mantenía mayormente en niveles regular (50,9%) y bueno (45,5%) sin intervención (23), así como del estudio de Quispe el 2022, donde predominó un nivel medio (50%) (25), evidenciando que, en ausencia de intervenciones educativas, no se logran mejoras significativas en dimensiones específicas del cuidado del prematuro.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la intervención educativa fue efectiva en todas las dimensiones evaluadas, logrando mejoras significativas en el conocimiento materno relacionado con la alimentación, los cuidados y la estimulación del recién nacido prematuro, lo que refuerza la importancia de implementar programas educativos integrales y estructurados en el ámbito hospitalario. Así mismo, el estudio tuvo algunas limitaciones que se relacionaron con el tamaño reducido de la muestra y que se desarrolle en un solo hospital, limitando se generalice los resultados a otros contextos. El estudio evaluó el conocimiento materno antes y después de la intervención educativa, donde los resultados evidenciaron que la intervención educativa fue efectiva, al mejorar significativamente el conocimiento de las madres en las dimensiones de alimentación, cuidado y estimulación. Estos hallazgos resaltan la importancia del rol educativo de enfermería en las unidades neonatales, dado que una orientación clara, planificada y humanizada puede fortalecer la preparación de las madres para brindar un cuidado más seguro e integral para el recién nacido prematuro. Por ello, se recomienda incorporar programas educativos permanentes durante la hospitalización y antes del alta, que se adapten al nivel de comprensión y necesidades de cada madre, con énfasis en la dimensión estimulación por ser la que mostró menor incremento en comparación con los demás.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido prematuro, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre el pretest y posttest ($p = 0,002$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y confirmar el impacto positivo del programa educativo.
- Antes de la intervención, se pudo observar que la mayoría de las madres presentaban limitaciones importantes en su conocimiento, especialmente en aspectos relacionados con los cuidados y la alimentación del prematuro, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer la educación desde el entorno hospitalario.
- Tras la aplicación del programa educativo, se evidenció una mejora notable en el nivel de conocimiento materno, predominando niveles altos en casi todas las dimensiones evaluadas, reflejando que si las madres reciben orientación adecuada, logran comprender mejor cómo cuidar a sus hijos.
- Al analizar cada una de las dimensiones (alimentación, cuidados y estimulación), se comprobó que la intervención educativa logró generar cambios positivos en todas ellas, demostrando que una educación integral favorece no solo el conocimiento, sino también la preparación de la madre para el cuidado del prematuro.

VI. RECOMENDACIONES

- Al director del hospital sería importante considerar la implementación permanente de programas educativos para madres de recién nacidos prematuros, de manera que la educación forme parte del proceso de atención y no solo se realice de forma ocasional.
- Al jefe de recursos humanos se recomienda seguir promoviendo capacitaciones al personal de salud, especialmente en cómo educar y comunicarse con las madres, ya que esto ayudará a que la información se transmita de forma más clara y efectiva.
- Al jefe del servicio de cuidados intensivos neonatales se sugiere organizar de manera más continua sesiones educativas dirigidas a las madres, asegurando que se aborden temas claves como alimentación, cuidados diarios y estimulación del recién nacido prematuro.
- A las enfermeras del servicio de cuidados intensivos neonatales continuar brindando orientación directa y constante a las madres, aprovechando cada momento de contacto para reforzar sus conocimientos y ayudarles a sentirse más seguras en el cuidado de sus bebés.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Toro-Huamanchumo Carlos J., Barboza Joshua J., Pinedo-Castillo Liseth, Barros-Sevillano Shamir, Gronerth-Silva Jim K., Gálvez-Díaz Norma del Carmen et al . Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021; 14(3): 287-290. [citado 2024 Abr 12] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222747312021000400006&lng=es.
- 2.- Barraza C, Jofré E, Ramírez A. Percepciones asociadas al método madre canguro de madres con recién nacidos prematuros. Cienc. enferm. [Internet]. 2020;26:32 [citado 2024 Abr 13] . Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532020000100224&lng=es. Epub 07-Ene-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-26pacb30026>.
- 3.- OMS. Mortalidad neonatal marzo 2024. [Consultado 11 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- 4.- OPS. Organización Panamericana de la Salud día de la prematuridad 2023.[Consultado 11 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-prematuridad-2023>
- 5.- OPS. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década, Junio 2023.[Consultado 10 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
- 6.- Kinney V, Howson P, McDougall L, Lawn E. Nacidos Demasiado Pronto. Grupo Redactor del Resumen Ejecutivo. [Consultado el 11 de abril del 2024]. Disponible

[n:https://www.manosunidas.org/sites/default/files/informe_nacido_demasiado_pronto_oms_2012.pdf](https://www.manosunidas.org/sites/default/files/informe_nacido_demasiado_pronto_oms_2012.pdf)

- 7.- INEI. Instituto nacional de estadística e informática. Desarrollo infantil temprano en niños menores de 6 años, según ENDES 2022. [Consultado 12 de abril 2023]. Disponible en : <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570448/Desarrollo%20Infantil%20Temprano%20en%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%206%20a%C3%B1os%20de%20edad%20-%20ENDES%202022.pdf>
- 8.- MINSA. Ministerio de Salud. Día mundial del niño prematuro. Setiembre 2023. [Consultado el 13 de abril 2024]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866060-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-7-5-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-peru>
- 9.- Ota A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2018; 64(3): 415-422. [Citado 13 de abril 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015
- 10.- MINSA. Ministerio de salud Nacimientos prematuros en el Perú Noviembre 2022. [Consultado el 17 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-202214>
- 11.- El peruano nacimientos en el Perú son prematuros noviembre 2023. [Consultado el 14 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/227837-cuidado-el-75-de-nacimientos-en-el-peru-son-prematuros>
- 12.- Guillen N, Samalvides S, Juárez Tania. Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2020; 37 (2). [Consultado 13 de abril 2023]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/229-238/es/>

- 13.- Sistema de estadística. Hospital regional JAMO II-2, Tumbes. Disponible en: <http://www.hrit.gob.pe/site/index.php/institucional/oficinas/apoyo/informatica>
- 14.- Unicef. Fondo de las Naciones Unidad para la infancia. For every child, Marzo 2023. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>
- 15.- Barra C. Lisseth, Marín P. Alejandra, Soledad. Developmental care of premature newborns: Fundamentals and main characteristics. Andes pediatri. [Internet]. 2021; 92(1): 131-137. [Citado 2024 Abr 13]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000100131&script=sci_arttext&tlng=en
- 16.- Milena M, Lara B, Costa M, Cássia R, Roque S, Griboski R. Percepción de las madres lactantes ante la prematuridad en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Cogitare Enferm. 2022, v27:e80125. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/6jZsMjBw9LgSTyPXJnPdx9x/?lang=es>
- 17.- Lima J, Castelo A, Livia M, Ribeiro G, Soares J, Astrês M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021; 37(2): e3638. [Citado 2024 Abr 13]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000200006
- 18.- Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. Pandemia COVID-19. Rev. chil. pediatri. [Internet]. 2020; 91(7): 51-59. [citado 2024 Abr 13]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062020000700051
- 19.- Gutiérrez, María. Evaluación de patrones de apego en niños prematuros, estudio comparativo con niños nacidos a término. Rev. Interdisciplinaria [Internet]. 2020; 37(2), 79-94. [citado 2023 abril 14]. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272020000200079

- 20.- Jiménez J, Román B. El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2020; (50): 167-188. [citado 2024 Abr 13]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300011
- 21.- Quiñones J, Peña A. Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. Rev Scielo [Internet] 2023,27.1-18. [citado el 14 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bZzRCQXSsGtKcG9s5sCjNnd/>
- 22.- Aguilar F. Influencia de una intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro” México 2023, [Tesis de posgrado para optar el grado de especialista en enfermería neonatal]. México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2023. Disponible en : <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/handle/231104/3172>
- 23.- Zuñiga K, Yto J. Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, hospital central Majes, 2021 [Tesis de grado especialidad en neonatología]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/218741fd-4bc9-4e5e-9808-880444d4cd8d>
- 24.- Mira A, Bastias R. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el periodo de hospitalización. Revista scielo [Internet] 2020; 28(03),875-889. [citado el 23 de abril 2023]. Disponible en : <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/rCDdkDRR46X5LXd3FC7xCzc/?lang=es>
- 25.- Quiste N. Nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital Vitarte, Ate, Lima, 2022 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6517/T030_40210463_T%20NELLY%20IRENE%20QUISPE%20GUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 26.- Lizana W, Vargas N. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. Rev. Sciéndo [Internet]. 2022; 25(4):421-6.[citado el 23 de marzo 2023]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4973>
- 27.- Quispe M, Espíritu A. (Lima, 2022) Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro, Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2023 ;11(4):27-34. [cited 2024 Apr.13]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/318>
- 28.- Pariona D. Educación para los padres sobre el cuidado prematuro tras el alta hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Lima, 2021. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados neonatales].Lima: Universidad Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11540/Educacion_ParionaCardenas_Deysi.pdf?sequence=1
- 29.- Silva J. Efecividad del programa educativo sobre cuidados del neonato en madres adolescentes del puesto de salud Cruz de la esperanza, Chiclayo. 2019 [Tesis de pregrado para optar el título profesional de enfermería].Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6983/Silva%20Neciosup%20Juan%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 30.- Domínguez F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr [Internet] 2021; 93(1): e1435. [citado 2024 Abr 13]. Dispoible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001

- 31.- INMP. Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista peruana de investigación materna perinatal. [Internet]. 2023; Vol. 12 (1). [Citado 2023 14 de abril]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/28>
- 32.- Domínguez F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2021; 93(1): e1435. [Citado 2024 Abr 13]. disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001
- 33.- Instituto nacional de estadística informática INEI. Perú 2023. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2023 encuesta demográfica y de salud familiar. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales %20ENDES Primer Semestre 2023 F T.pdf>
- 34.- POI, Plan operativo multianual 2023, Gobierno regional de Tumbes. Disponible en: <https://regiontumbes.gob.pe/piloto/documentos/Planes/Plan%20Operativo%20Institucional/POI%20MULTIANUAL%202023-2025.pdf>
- 35.- Muguruza K. “Conocimiento y actitudes de las madres sobre el contacto piel a piel del recién nacido en un hospital público 2023” 2024.Lima [Titulo de segunda especialidad para optar el grado de especialista en neonatología].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/21508>
- 36.- Espinoza X. Conocimiento y actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología, hospital nacional. [Tesis para optar el grado de especialista en neonatología]. Lima: Universidad Norbert Wiener.2023.Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10197>
- 37.- Huamantínco R. Cuidados de enfermería en recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología del hospital II de Huamanga – ESSALUD. [Tesis

para optar el grado de segunda especialidad en neonatología]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao.2020.Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7400>

38.- OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/peru>

39.- Andrade L, Bustamante J, Viris S, Noboa J. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Salud y Vida [Internet]. 2023 7(14): 41-53. [citado 2024 Abr 24] ;Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382023000200041&lng=es.Epub30-Ago-2023.

40.- Collante L. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de la enfermera acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de Huacho 2021. [Tesis especialista en enfermería en cuidados intensivos neonatales] Huacho: Universidad Privada Norbert Wiener. 2021. Disponible en : <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5120>

41.- Sánchez F., Álvarez L.. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Rev. Enferm. univ . 2018 ; 15(4): 428-441 [citado 2024 Abr 14] . Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632018000400428

42.- Faria T, Kamada I. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. Enferm. glob. [Internet]. 2018; 17(49): 211-236. [citado 2024 Abr 14] . Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100211

43.- Querido D, Lourenço M, Charepe Z, Caldeira S, Nunes E. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados. Revisión scoping. Enferm.glob. [Internet]. 2022; 21(66): 594-637 [citado 2024 Abr 14]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200594

- 44.- Zamorano C, Cordero G, Flores J, Baptista H, Fernández L. Control térmico en el recién nacido pretérmino. *Perinatol. Reprod. Hum.* [revista en la Internet]. 2021; 26(1): 43-50. Mar [citado 2024 Abr 14]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372012000100007#:~:text=Vestir%20o%20cubrir%20al%20reci%C3%A9n,tenga%20un%20ambiente%20t%C3%A9rmico%20neutro.&text=Los%20RN%20con%20peso%20bajo,36.5%20a%2037.5%20%C2%B0C.
- 45.- Brantes A, Curado M, Cruz I. Técnicas de alimentación en la promoción de las habilidades promotoras del recién nacido prematuro: a scoping review. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 ; 20(61): 489-538. [citado 2024 Abr 14]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100019
- 46.- Alvarado J, Ortega I, Martín T, Velosa A. Evaluación de la antropometría en neonatos sanos: No todas las medidas son relevantes. *CES Med.* [Internet]. 2022 36(3): 1-8. [consultado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000300001
- 47.- Moretti M, Lechuga M, Torrecilla N. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psicología. Avances de la Disciplina* , [Internet] 2020; 14 (2), 37-48. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200037
- 48.- Agudelo S, Molina F, Vargas J, Higuera J, Clavijo L, Palomar J. et al. Cuidados esenciales del recién nacido e infección posnatal por COVID-19 (SARS-COV-2): revisión sistemática. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2021; 37(2): 442-464. [consultado el 13 de abril de 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200442

- 49.- Osorio S, Salazar A, Villamizar B, Preparación de los padres para el alta del prematuro. Revista ciencia y cuidado, [Internet] 2021; Vol.17 (2) pp 88-101. [Citado 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490956>
- 50.- Díaz N, Argenis G, García M, Sosa J, Gallegos R. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. [Internet]. 2020 14(3): e14305 [citado 2024 Abr 14]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005
- 51.- Condezo M, Velásquez A, Loli R, Condezo J, Sandoval M. Efectividad de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021; 37(2): e3807. Jun [citado 2024 Abr 14]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200016
- 52.- Pumarrumi. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de emergencias Villa el Salvador” 2019, [Tesis de pregrado para obtener el grado de especialista en UCI] Lima: Universidad Cayetano Heredia. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7660>
- 53.- Beristain I, Álvarez A, Huerta, M, Casique La. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanus [revista en la Internet]. 2022; ; 7: e212. [citado 2024 Abr 13]. Disponible en : https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100102&script=sci_abstract

- 54.- Aguirre P, Changana I. Intervención educativa en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres, puesto de salud de Carquin 2020 2021. [Tesis de pregrado para obtener el título de licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4524>
- 55.- Quiñones J, Peña A. Vallecilla D, Yama J; Hernández N, Ordoñez C. Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia Interface (Botucatu).[internet] 2023; 27: e220537. Disponible en: <https://scielosp.org/article/icse/2023.v27/e220537/es/>
- 56.-Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. [Internet]. 2022; 16(2): 1322. [citado 2024 Abr 14]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
57. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2021. <https://books.google.com/books?id=J5saEAAAQBAJ>
58. Montero L, León OG. Diseño de investigaciones cuasi-experimentales. Rev Latinoam Psicol. 2007; 39(2):329–45. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rlps/v39n2/v39n2a11.pdf>



ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

INTERVENCION EDUCATIVA “DESPERTANDO A UN NUEVO MUNDO” EN EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO, HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA 2-II,2023.

Tomado de: Pumarrumi(2019),

Estimada madre y padre de familia, soy estudiante de la Especialidad de enfermería en Neonatología, el presente cuestionario tiene por finalidad Determinar la efectividad de la INTERVENCION EDUCATIVA “DESPERTANDO A UN NUEVO MUNDO” EN EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO, HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA 2-II,2023.

Lea cada una de las preguntas y marque con aspa(x) la respuesta que usted cree ser correcta, dicho cuestionario es anónimo.

Muchas gracias, por su participación.

A) DATOS GENERALES

Edad materna:

a) 15 – 19 años b) 20 – 35 años c) 36 – 45 años

¿Cuántos días estuvo en hospital?

a) Menor a 7 días b) 8-15 días c) 16 días a más días

B) CUIDADOS

1) ¿Por qué cree que es importante para su bebe prematuro la lactancia materna?

a) Porque protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infección del oído y alergias

b) Porque crea lazos de amor y cubre necesidades nutricionales

c) Porque se asegura que el niño tenga una capacidad de aprendizaje en el futuro

d) Todas las anteriores

2) ¿Cada que tiempo tiene que darle de lactar al prematuro?

a) Cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno

b) Cada cuatro horas de 10 minutos en cada seno

c) Cada hora

d) A libre demanda

3) ¿Cómo se debe colocar correctamente al bebé al seno?

a) Tomar al bebé en los brazos y pegarlos al abdomen de la madre

b) Agarrar al seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca

c) Introducir en la boca del niño el pezón y parte de la areola

d) Todas las anteriores

Sueño y descanso

4) ¿Por qué es importante el sueño en el prematuro?

a) Favorece el vínculo familiar

b) Permite solo un adecuado desarrollo

c) Permite la ganancia de peso

d) Todas las anteriores

5) ¿Cuántas horas aproximadamente suele dormir el bebé prematuro?

a) 4 a 7 horas diarias

b) 8 horas diarias

c) Más de 14 horas diarias

d) 10 a 12 horas diarias

6) ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en cuenta para favorecer el sueño en el bebé prematuro?

a) Habitación ventilada libre de ambientadores, perfumes y humo

b) Evitar luz brillante, los sonidos fuertes y usar nidos acolchados

c) Música suave y restricción de visitas

d) Todas las anteriores

7) ¿Por qué es importante mantener la temperatura corporal del prematuro?

a) Porque presenta poca cantidad de tejido graso

b) Porque presenta mucha cantidad de tejido graso

c) Porque la producción de calor en el bebé no existe

d) Porque la producción de calor en el bebé está aumentada

8) ¿Qué cuidados se deben tener en cuenta para favorecer la regulación de la

¿Temperatura del bebe prematuro?

- a) Mantenerlo abrigado, precalentar la ropa, evitar ambientes fríos
- b) Brindar masajes en todo el cuerpo a temperatura ambiental
- c) Acariciarlo y brindarlo seguridad
- d) Todas las anteriores

9) ¿Cuál es la temperatura corporal normal del bebe?

- a) 35 a 36 °C
- b) 36 a 37 °C
- c) 36.5 a 37.5 °C
- d) 37 a 38 °C

10) ¿Cuántas veces se debe bañar al bebe prematuro?

- a) 1 vez a la semana
- b) 2-3 veces a la semana
- c) Todos los días
- d) Cada vez que lo necesitas

11) ¿Que cuidados se debe de tener durante el baño del bebe prematuro?

- a) Evitar corrientes de aire, utilizar agua tibia, secarlo con una toalla precalentada
- b) Utilizar agua a temperatura ambiente, secarlo rápido con una toalla y vestirlo
- c) Evitar mantener el ambiente cerrado y visitas de familiares durante el baño
- d) Todas las anteriores

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

- a) Utilizar algodón humedecido y secar bien la zona perineal
- b) Usar talco después de la limpieza
- c) Utilizar toallas húmedas
- d) Todas las anteriores

Vínculo afectivo madre- neonato prematuro

ALIMENTACIÓN Y AFECTO

13) ¿Por qué es importante el vínculo afectivo madre-bebe prematuro?

- a) Favorece la formación psicológica del prematuro, brindándole amor, seguridad y protección
- b) Favorece la formación psicológica solo de madre, brindándole caricias al bebe
- c) Favorece la estabilidad social de la madre
- d) Todas las anteriores

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

- a) Tomar al bebe en brazos y mantener contacto piel a piel
- b) Acariciarlo, sonreírle, contacto corporal y expresiones de afecto
- c) Brindar lactancia materna
- d) Todas las anteriores

15) Con respecto a la técnica mama canguro en el prematuro es importante ¿por qué?

- a) Permite a la madre extraerse la leche, cargarlo, arroparlo y colocar en cuna
- b) La madre brinda amor, calor, lactancia materna y estimulo
- c) La madre puede tocarlo, acariciarlo y verlo desde la cuna
- d) Todas las anteriores

16) La técnica mamá canguro consiste en:

- a) Mantener al prematuro en brazos de la madre, proporcionándole lactancia materna exclusiva
- b) Mantener al prematuro desnudo en contacto piel a piel sobre el pecho de la madre, proporcionándole lactancia materna y un acercamiento entre madre-hijo
- c) Mantener al prematuro vestido en el pecho de la madre, dándole leche y un acercamiento rápido entre la madre-hijo
- d) Todas las anteriores

17) ¿Qué acciones toma en cuenta para aplicar la técnica mama canguro?

- a) Me baño, me pongo la bata y coloco a mi bebe desnudo en mi pecho, lo cubro con una colcha caliente y lo arrullo dándole frases de amor
- b) Me baño, me pongo una bata, coloco a mi bebe arropado directamente en los brazos, cubrirlo con una colcha, y arrullarlo dándole frases de amor
- c) Me coloco una bata, arropo al bebe y hago dormir en mi pecho
- d) Todas las anteriores

Estimulación temprana

18) ¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana en el bebe prematuro?

- a) Facilita el desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia
- b) La estimulación temprana sobreprotege a los bebes prematuros
- c) Solo facilita el desarrollo cerebral
- d) La estimulación facilita que los bebes prematuros sean más dependientes

19) Con respecto a realizar masajes a su bebe prematuro diariamente es importante

¿Por qué?

- a) Aumenta los gases, disminuye los cólicos y facilita el desarrollo cerebral
- b) Alivia las molestias producidas por los gases, lo relaja y le brinda amor
- c) Le arrulla y no lo relaja
- d) Todas las anteriores

20) ¿Por qué es importante arrullar a su bebe prematuro con una canción de cuna?

- a) La música produce relajación, le da bienestar, facilita el sueño
- b) La música no le produce el sueño
- c) La música produce bienestar, relajación y sueño de la madre
- d) Todas las anteriores.

RESPUESTA DEL CUESTIONARIO

PREGUNTA	RESPUESTAS			
	A	B	C	D
1				✓
2				✓
3				✓
4			✓	
5			✓	
6				✓
7	✓			
8	✓			
9			✓	
10			✓	
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14				✓
15		✓		
16		✓		
17	✓			
18	✓			
19		✓		
20	✓			



Anexo 2: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

INTERVENCION EDUCATIVA “DESPERTANDO A UN NUEVO MUNDO” EN EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO, HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA 2-II, 2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimada madre de familia, le saluda la Lic. Mónica Lizbeth Flores Seminario, realizará el estudio de investigación denominado el cual tienen por objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento materno sobre el cuidado del prematuro la aplicación del taller educativo Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría 2-II, 2023.

Dicha información es Anónima y Confidencial.

Yo..... (Escriba un anónimo): declaró voluntariamente ACEPTAR participar en el presente estudio, denominado: INTERVENCION EDUCATIVA “DESPERTANDO A UN NUEVO MUNDO” EN EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO, HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA 2-II, 2023 habiendo sido informada de los beneficios y riesgos que representa. Por tanto, doy conformidad a lo anterior, firmando el presente consentimiento.

FIRMA:

DNI N°.....

FECHA:.....

Anexo 3: Ficha Técnica del instrumento

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

Para el presente estudio se utilizará como instrumento el cuestionario tomado del autor Pumarrumi (2019).

Dicho instrumento fue validado por un panel de expertos compuesto por 2 médicos neonatólogos, 4 enfermeras especializadas en cuidados intensivos, 1 psicóloga y 1 educador, todos versados en el tema, sometido el instrumento a una prueba binomial con un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$ siendo la significancia de 0.98.

Para la confiabilidad fue procesada mediante la prueba de Alfa de Cronbach con una significancia estadística de $p=0.001<0.05$. A su vez el instrumento constó de 20 preguntas teniendo respuesta de 1 y 0, guardando relación con las dimensiones y los indicadores.

Título: Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del hospital de emergencias Villa el Salvador-2019

Autor: Pumarrumi Corman, Isabel Esperanza (2019)

Universidad: Universidad Cayetano Heredia.

Lugar: Lima

Año: 2019

Enlace:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7660>

Anexo 4: Certificado de originalidad
DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Mónica Lizbeth Flores Seminario, identificado con DNI No 46834675, Licenciada en Enfermería, al amparo de la ley No 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El proyecto de investigación titulado: INTERVENCION EDUCATIVO “DESPERTANDO A UN NUEVO MUNDO” EN EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO, HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA 2-II, 2023.
2. Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado.
3. El proyecto de investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, auto plagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, Enero del 2023

Lic. Mónica Lizbeth Flores Seminario.

Anexo 5: Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Intervención educativa en el conocimiento materno	Para que una intervención educativa tenga un impacto significativo, es fundamental que se base en el conocimiento previo, las experiencias y las creencias de las madres. Esto implica que el educador y el participante trabajen juntos para construir el conocimiento, permitiendo que el individuo desarrolle sus habilidades y encuentre recursos innovadores para tomar decisiones informadas y conscientes frente a los conocimientos en el cuidado del recién nacido prematuro.(54)	Es toda intervención educativa aplicada a las madres de recién nacido prematuro a través de diferentes actividades de aprendizaje con el fin de adquirir conocimientos en el cuidado del recién nacido prematuro a través de la alimentación, cuidados físicos y la estimulación temprana.	Alimentación afecto	Lavado de manos, Ropa limpia, evitar contagio Cariño, afecto, evitar corrientes de aire. higiene de pezones, lactancia, succión, sueño, signos de alarma, control de temperatura,	Alto=17-20 Medio=11-16 Bajo = 0-10
			Cuidados Físico	Mama canguro, vínculo de afecto, estimulación temprana, colocar juguetes, caricias, masajes abrigo, calendario de vacunación, cuidado cordón umbilical y tamizaje	
			Estimulación temprana	Masajes Musicoterapia. Evaluación nutricional Desarrollo psicomotor.	

Prueba de Normalidad.

Hipótesis Nula Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de las diferencias entre Pre y Post es igual a 0	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas. 0,002	Rechazar la Hipótesis Nula.
Se muestra significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0,05		

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
POST – PRE	Rangos negativos	0a	,00	,00
	Rangos positivos	12b	6,50	78,00
	Empates	0c		
	Total	12		

a. POST < PRE b. POST > PRE c. POST = PRE

Estadísticos de prueba

POST - PRE	
Z	-3,074b
Sig. asintótica(bilateral)	,002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La prueba de normalidad se aplicó la prueba de Wilcoxon para comparar el nivel de conocimiento materno antes y después de la intervención educativa. Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.002 < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que la intervención educativa fue efectiva.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRE_Alimentación	,334	12	,001	,731	12	,002
POST_Alimentación	,530	12	,000	,327	12	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						

PRE POST Alimentación	
Z	-3,022b
Sig. asintótica(bilateral)	,003

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
b. Se basa en rangos negativos.

Pruebas de Normalidad						
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRE_Cuidados	,213	12	,138	,940	12	,503
POST_Cuidados	,241	12	,052	,894	12	,133

- a. Corrección de significación de Lilliefors

PRE POST Cuidados	
Z	-3,097b
Sig. asintótica(bilateral)	,002

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
b. Se basa en rangos negativos.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRE_Estimulación	,313	12	,002	,737	12	,002
POST_Estimulación	,400	12	,000	,674	12	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						

	PRE_POST_Estimulación
Z	-2,803b
Sig. asintótica(bilateral)	,005

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Anexo 6: Programa Educativo

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



INTERVENCION EDUCATIVA “DESPERTANDO A UN NUEVO MUNDO” EN EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO, HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA 2-II, 2023.



LIC. ENF. MONICA LIZBETH FLORES SEMINARIO.

Tumbes-Perú

2023

INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO MATERNO FRENTE AL CUIDADO PREMATURO

El recién nacido prematuro necesita los cuidados adecuados de la madre y el padre que requiere especial atención por tener un alto riesgo de morbilidad y mortalidad en la infancia. En los padres está la responsabilidad de que el prematuro reciba los cuidados adecuados en casa, debiendo prepararse adecuadamente física y psicológicamente para desarrollar esta misión.

El profesional de enfermería es la guía para brindar los conocimientos con el fin de comprender el proceso de crecimiento y desarrollo del niño que permita adaptarse a la vida cotidiana durante los primeros meses de convivencia.

Por ello se desarrolla esta intervención educativa con el objetivo de incrementar los conocimientos en la madre y el padre del prematuro y contribuir al mejor desarrollo infantil.

POBLACION OBJETIVO: madre del bebe prematuro

DURACION: 3 meses

ESCENARIO: Unidad de Neonatología.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Sensibiliza e aumentar el conocimiento en la madre del prematuro en la unidad de neonatología del Hospital José A. Mendoza Olavarría.

Objetivo específico

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento respecto al cuidado del prematuro las madres de la unidad de cuidado neonato a través de la aplicación del pretest.
- ✓ Brindar información sobre los cuidados del recién nacido prematuro a través de la intervención educativa a las madres en la unidad de neonatología.
- ✓ Desarrollar las técnicas en prácticas de cuidados del recién nacido prematuro a través de la intervención educativa mediante las sesiones de demostración y Re-demostración.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento respecto al cuidado del prematuro de los padres de la unidad de cuidado neonato a través de la aplicación del Post-test.

Metodología.

La metodología a utilizar en las intervenciones educativas se desarrollará de tipo exposición, dialogo, demostrativa -Re demostrativa y participativa, para ello se utilizarán estrategias pedagógicas audiovisuales, dinámicas de pares con el fin de afianzar el aprendizaje y fortalecer los temas explicados con la retroalimentación.

Recursos humanos.

- ✓ Autora.

Recursos materiales.

- ✓ Folletería.
- ✓ Papelotes
- ✓ Equipo multimedia.
- ✓ Plumones
- ✓ Pizarra acrílica
- ✓ Resumen de sesión educativa.

SESION EDUCATIVA N° 01**I.- Datos informativos. –**

Institución: Hospital Regional José Mendoza Olavarría.

Fecha: 15 enero 2023

Tema: Cuidados del Recién nacido prematuro: Lactancia Materna

Exclusiva, Afectividad y Mama canguro.

Responsable: Mónica Lizbeth Flores Seminario.

Desarrollo del contenido:

Objetivo de aprendizaje:

- ✓ Comprender la importancia del recién nacido prematuro y el rol de la madre y del padre.
- ✓ Dar a conocer la importancia en técnica de leche Materna a libre demanda y Exclusiva, Afectividad y mama canguro.
- ✓ Fortalecer los conocimientos en la afectividad de recién nacido prematuro.
- ✓ Fortalecer y retroalimentar los conocimientos en técnicas de lactancia materna exclusiva.
- ✓ Fortalecer y retroalimentar los conocimientos en técnicas de mama canguro.

Desarrollo del tema:

- ✓ Aplicación del pretest.
- ✓ Motivación: <https://www.youtube.com/watch?v=DAET-ayVilk>
- ✓ Concepto de prematuro.
- ✓ Características del recién nacido con prematuridad.
- ✓ Rol de la madre en el recién nacido con prematuridad.
- ✓ Importancia del cuidado del recién nacido con prematuridad
- ✓ Importancia de la leche materna exclusiva en el bebé con prematuridad.
- ✓ Definición del método apego madre- canguro en el bebé con prematuridad
- ✓ Beneficios del método mama canguro.
- ✓ Demostración y Re-demostración del método mama canguro.
- ✓ Vídeo mama canguro: <https://www.youtube.com/watch?v=S2DrKsphpRU>
- ✓ Definición afectividad
- ✓ Importancia del vínculo afectivo madre. R.N. P
- ✓ Formas de vínculos de afecto al recién nacido prematuro.

Metodología:

- ✓ Lluvia de ideas.
- ✓ Exposición-dialogo.
- ✓ Presentación de vídeos.

- ✓ Demostración y Re-demostración.
- ✓ Participación em pares.

Tiempo:

Aplicación pre-test : 10 mntos.

Motivación : 05 mntos.

Exposición : 30 mntos

Demostración-. Re-demostración: 40 mntos.

.

Materiales:

- ✓ Cuestionario.
- ✓ Vídeos.
- ✓ Diapositivos com imágenes
- ✓ Muñecos
- ✓ Mantas

Evaluación:

- La evaluación diagnostica inicial se aplicará el pretest.
- La evaluación formativa se evaluará mediante la aplicación del taller a través de la Re-demostración.
- La evaluación sumativa se evaluará con la aplicación del post test al final de cada sesión.

SESION EDUCATIVA No 02

I.- Datos informativos. –

Institución: Hospital Regional José Mendoza Olavarría.

Fecha: 15 febrero del 2023

Tema:

Cuidados del Recién nacido prematuro: Sueño, Descanso, Temperatura, Higiene, cordón umbilical y protección.

Responsable: Mónica Lizbeth Flores Seminario.

Desarrollo del contenido:

Objetivo de aprendizaje:

- ✓ Sensibilizar a los padres de familia respecto a cómo cuidar al bebé prematuro respecto al sueño y descanso, temperatura, higiene, limpieza del cordón umbilical y protección.
- ✓ Brindar las pautas adecuadas sobre los cuidados del prematuro respecto al sueño, descanso temperatura, higiene, limpieza del cordón umbilical y protección.

Contenido:

- ✓ Motivación: Técnica de lluvia de ideas.
- ✓ Video de amamantamiento: <https://www.youtube.com/watch?v=nnz1uxlqWWs>
- ✓ Definiciones básicas para la técnica de dar de lactar.
- ✓ Importancia, ventajas y desventajas de la leche materna exclusiva.
- ✓ Métodos de amamantamiento.
- ✓ Técnica demostrativa de leche materna exclusiva.
- ✓ Limpieza de cordón umbilical
- ✓ Generalidades del sueño y descanso, tiempo, ambiente, evitar estresores.
- ✓ Definición de temperatura, control de temperatura, ambiente térmico, control de temperatura, patologías
- ✓ Vídeo baño de la higiene en casa: <https://www.youtube.com/watch?v=rnaza1Ye4hQ>
- ✓ Generalidades de higiene y protección, importancia del baño, sesión demostrativa del baño y cambio del pañal, prevención de escaldaduras.

Metodologia:

- ✓ Lluvia de ideas.
- ✓ Exposición-dialogo.
- ✓ Presentación de vídeos.
- ✓ Demostración y Re-demostración.
- ✓ Participación en pares.

Tiempo:

Motivación: 5 mntos.

exposición: 30 mntos

Demostración-.Re-demostración : 40 mntos.

Materiales:

- ✓ Cuestionario.
- ✓ Vídeos.
- ✓ Diapositivas con imágenes
- ✓ Muñeco
- ✓ Mantas

Evaluación:

- Se efectuará durante la exposición de temas a través de preguntas a los padres y madres.

TERCERA SESION

I.- Información general

Institución: Hospital Regional José Mendoza Olavarría.

Fecha: 15 Marzo del 2023

Tema:

Estimulación Temprana del Recién nacido prematuros

Responsable: Mónica Lizbeth Flores Seminario.

Desarrollo del contenido:

Objetivo de aprendizaje:

- ✓ Consolidar y afianzar el conocimiento en los cuidados psicomotrices de la estimulación temprana

Desarrollo del tema:

- ✓ Aplicacional del postest
- ✓ Motivación: lluvia de ideas.
- ✓ Presentación video: <https://www.youtube.com/watch?v=UykmRoTpCPs>
- ✓ Definición de estimulación temprana.
- ✓ importancia del desarrollo del prematuro.
- ✓ Técnica de masajes para prematuros
- ✓ Musicoterapia para prematuros.

Metodologia:

- ✓ Lluvia de ideas.
- ✓ Exposición-dialogo.
- ✓ Presentación de vídeos.
- ✓ Demostración y Re-demostración.
- ✓ Participación em pares.

Tiempo:

Aplicación pos- test: 10 mntos.

Motivación: 5 mntos.

Exposición: 30 mntos

Demostración-. Re-demostración: 40 mntos.

.

Materiales:

- ✓ Cuestionario.
- ✓ Vídeos.
- ✓ Dispositivas con imágenes
- ✓ Muñeco
- ✓ Mantas

Evaluación:

- La evaluación diagnostica inicial se aplicará el pretest.
- La evaluación formativa se evaluará mediante la aplicación del taller a través de la Re-demostración.
- La evaluación sumativa se evaluará con la aplicación del post test al final de cada sesión.

GUIA PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO EN CASA.

CUIDADOS ESENCIALES



TU PUEDES! , CONFIA EN TI, AFRONTA TUS INSEGURIDADES, ¡TU MAS QUE NADIE CONOCE A TU BEBE!

CONFIA EN TI!!!

CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO PREMATURO:

Cuando nace él bebe prematuramente, notarás que no es igual a otros, donde su aspecto y movimientos son más lentos, su peso es menor de 2,500 gr, para el nacido a término su peso es de 2,500 a más.

El prematuro mantiene su posición fetal, duerme la mayor parte del día, con mucho cuidado su probabilidad de continuar desarrollando después de las 28 semanas ,sin embargo los menores de las 28 semanas presentan más complicaciones y requieren de los cuidados en las unidades del neonato.

COMO ES SU ASPECTO FISICO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO.

- ❖ La cabeza del bebe es más grande en relación al cuerpo.
- ❖ La piel es más delgada, fina, transparente, existe poquita cantidad de gras, además presenta lanugo ubicado en espalda.
- ❖ Tiene rasgos bien marcados en cara, orejas bien dobladas.
- ❖ Tiende a padecer rápido de hipotermia, esto debido a la inmadurez neurológica, siendo necesario que este en incubadora

Alimentación

Él bebe necesito una nutrición adecuada para que este desarrolle y crezca saludablemente, siendo el alimento principal la leche de la madre a libre demanda con intervalos frecuentes. Aunque son débiles para succionar lo realizara en forma lenta porque sus músculos aún son débiles y aún existe descoordinación.

Al llegar a casa el único alimento es la leche de la mama debiendo recibir de 8 a 12 veces en el día y lo que él bebe requiera. El estímulo de querer alimentarse disminuye los primeros días, pero luego se incrementa existen algunos que su apetito se presenta por las noches, los prematuros generalmente no lloran cuando tienen hambre por la inmadurez de su sistema nervioso.

¿Recomendaciones para alimentar a tu bebe?

El bebe debe estar en un ambiente tranquilo con luz baja, sin ruidos, la música debe ser muy suave, es necesario apoyarlo en el antebrazo par que este muy cómodo y pueda mamar, debe darle leche materna en forma tranquila y pausada para que se alimente saludablemente.

Lactancia materna:



¿Cómo despertarlo si se duerme en mitad de las tomas?

El bebé prematuro es más dormilón que los niños a término y difícil de despertar, además no suele ser capaz de vaciar completamente el pecho.

Aprovecha estos gestos para despertarle y ofrecerle el pecho:

- ✓ Mueve sus ojos y los párpados.
- ✓ Mueve ligeramente manos y pies.
- ✓ Mueve labios continuamente
- ✓ Realiza movimientos de expresión de cara.

Recomendaciones:

- ✓ Disminuir la luz, para que el niño pueda abrir los ojos.
- ✓ Afloja o aligéralo de ropa.
- ✓ Hablarle al bebé intentando conectarse frente a frente.
- ✓ Abrazarlo en una posición semilevanda hacia el pecho.
- ✓ Ayúdale durante las tomas, si ves que se queda dormido y deja de succionar:
- ✓ Acaricia son suaves masajes la espalda.
- ✓ Dándole palmaditas.
- ✓ Cambia el pañal con frecuencia.
- ✓ Suavemente acaricia manos y pies.
- ✓ Limpia las mejillas y frente utilizando una toalla húmeda limpia. Colocar gotas de leche en sus labios llamando el interés del bebé.

¿Qué posición es la mejor para amamantar al bebé prematuro?

Es importante que experimentes cada posición que existe para dar de mamar a tu bebé y encontrar la postura que mejor se adapte a ti y a tu recién nacido.

Sigue estos pasos:



TEN MUCHA PACIENCIA, CON LA PRACTICA SERA CADA VEZ MAS FACIL!!

¿Cómo puedo saber si mi bebé toma la suficiente leche?

Para saber si tu bebé está alimentándose correctamente, observa sus deposiciones y orina. Los primeros días, tomará calostro y orinará poco, mojando solo 2 o 3 pañales al día. A partir del cuarto o quinto día, mojará de 5 a 6 pañales diarios y su orina será más frecuente. Durante los primeros días, la deposición será verde y pastosa (meconio), pero debería desaparecer completamente a partir del cuarto día, lo que indica que el bebé está siendo bien alimentado. Luego, las deposiciones serán amarillentas y de una consistencia blanda y pastosa, y si deposita de 2 a 5 veces o más al día es un signo de que está alimentándose adecuadamente.

El patrón de deposiciones varía entre bebés y pueden hacer caca con cada comida o con menos frecuencia. Si la consistencia es parecida a una crema, no es motivo de preocupación.

El bebé debería aumentar de peso aproximadamente 150 gramos por semana. Ten en cuenta que es normal que pierda un poco de peso durante la primera semana. Los bebés prematuros recuperan su peso al nacer entre los 7 y 15 días después del nacimiento.

Signos de una lactancia adecuada incluyen: succión y trágado rítmico y regular de la leche, movimiento de las mandíbulas hacia los oídos y los labios, mejillas que no

se hundan al succionar sino más bien infladas, un pecho de la madre que se siente menos lleno, un bebé que parece satisfecho, mojar de 5 a 6 pañales al día, hacer de 2 a 5 deposiciones al día en las primeras 6 semanas de vida y un aumento de peso aproximado de 150 gramos por semana.

4.6. Cuidados de tus pezones

Higiene: Con la ducha diaria es suficiente. Debes realizar la higiene de manera frecuente en tus pezones con agua y jabón.

Dolor: Si sientes dolores cuando estas brindando la lactancia , debes observar que este agarrando correctamente , es decir toda su boca abierta debe estar agarrando totalmente el pezón. Si sientes signos de color intenso, fiebre o la zona del pezón rojiza acude a un centro de salud rápidamente.

Grietas: estas se presentan cuando el bebe no realiza buen agarre. Debes aplicar gotitas de tu propia leche y déjala que seque. Si continua acude al médico.

Congestión mamaria: Si sientes que tus pechos están muy endurecidos debes extraer la leche. Evita la congestión mediante tomas frecuentes y vaciado adecuado del pecho en las tomas. Amamantar no produce dolor

Extracción de leche: Es importante que extraigas la leche de tus pechos después de cada toma, puesto que tú bebe no vaciara completamente la leche aun.

La leche extraída debes colocarla en recipientes de vidrio adecuados

Como conservar y almacenar la leche materna extraída:

- Para el guardado de tu leche materna utiliza un recipiente de vidrio o algún plástico libre de bisfenol A, tapando correctamente. Lava tus recipientes y material antes de extraer la leche con agua caliente y jabón, enjuágalos y déjalos secar al aire libre, luego esterilízalos una vez al día los primeros seis meses. Coloca la fecha de extracción a cada recipientes y guárdala en la refrigeradora a una temperatura de -18°C a -20°C , el tiempo para usarla es dentro de las 48 horas, caso contrario congelarla. Luego para descongelarla o calentarla colócala bajo un chorro en baño maría, es normal que se separe la leche cuando esta guardada no te asustes, cuando la vayas a usar muévela lentamente.

NO USAR MICROONDAS PARA CALENTAR O DESCONGELAR LA LECHE MATERNA.

Cuidado del cordón umbilical

Mamita, el cordón umbilical es una de las partes más delicadas de tu bebé y la cicatrización es importante para evitar que se infecte, por ello, debes observar con mucha atención pero sin miedo siguiendo los siguientes pasos:

1. Mantener la higiene, lavando las manos con agua y jabón antes de tocar el cordón umbilical
2. Limpia el cordón de 2 a 3 veces al día, usando el alcohol de 70° grados.
3. con una gasa limpia suavemente la base y sus bordes del cordón umbilical. (No uses algodón, porque sus fibras se pueden pegar)
4. Mantener el cordón limpio y seco y colocarlo por fuera del pañal evitando que se moje con la orina.
5. No coloques fajeros, vendas, monedas, aceites, cremas, polvos, remedios caseros.
6. No intentes jalarlo, déjalo que se suelte por sí solo. Lo normal es que se seque, cambie de color y se desprenda por sí solo.
7. Al caerse debes mantenerlo limpio y seco hasta que cicatrice.
8. Si observaras que el ombligo esta sangrado y no para, enrojecido, hinchazón, secreción amarilla o mal olor, llanto que no cesa, fiebre, rechazo a la leche materna,

debes llevarlo inmediatamente al ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO.

Signos de Alarma.

Cuando llevar a tu bebe a su pediatra.

El rango normal de la temperatura en un bebé es 36 a 37°C (en axila). Si la temperatura del bebé mantiene 37.5°C o más en axila y no se reduce con medidas simples como bañarse o cambiar de ropa, debes llevarlo a un centro de salud o a un pediatra.

Los recién nacidos prematuros que salen del hospital temprano recibirán un análisis de control de bilirrubina antes de su alta. Durante los primeros días en casa, es posible que el bebé tenga ictericia, pero si persiste o empeora, debes llevarlo a un pediatra para una evaluación.

Si tu hijo rechaza alimentarse, vomita o regurgita en exceso, tiene deposiciones frecuentes y líquidas, orina poco, boca seca, tose con frecuencia, respira con dificultad, tiene piel pálida o azulada, duerme demasiado, llora en exceso y no se calma, tiene dificultad para mover sus articulaciones, esto puede ser una señal de una alimentación o cuidado inadecuado.

¿CUÁNDO NO PREOCUPARTE?

No debes estar ansioso si tu bebé experimenta lo siguiente: hipo, estornudos, bostezos, regurgitaciones ocasionales, esfuerzos al hacer deposiciones blandas, movimientos temblorosos en la barbilla o labios, su abdomen muy grande y distendido, movimientos raros y temblorosos en sus brazos y miembros inferiores al llorar, al escuchar un ruido salta como asustado y hay una breve rigidez del cuerpo y si sus narinas no le permiten respirar.

El llanto es una forma de expresar desconfort, dolor o enfermedad. Para calmarlo, abrázalo y acunarlo, ofrecer la mamila si lo usa, ofrécele una ducha, cántale y dale suaves masajes con voz dulce y suave canta y adelanta la hora de alimentarlo, asegurarse de que el pañal esté limpio, cubrirlo o quitarle ropa extra. Si el llanto persiste y es continuo e inconsolable, verifica si tiene fiebre u otros signos de enfermedad.

¿Qué enfermedades puede afectar a tu bebe?

Debido a la vulnerabilidad de tu bebe puede enfermar de resfríos común, siendo importante que no se exponga a personas que tienen estos procesos respiratorios , si tu estas contagiado utiliza la mascarilla para evitar la transmisión. Las señales de sus síntomas son fiebre, tos, irritación, no puede respirar, hace ruidos al respirar y segrega muchos mocos.

¿Cómo prevenir?

- Frecuentemente lávate las manos con agua y jabón.
- Utiliza papel de un solo uso.
- Desinfecta los juguetes o cosas que utilice él bebe.
- Ventilación de la vivienda.
- No fumar, quemar basura, evita las aglomeraciones de personas.

¿Cuándo llevar a tu bebe al establecimiento de salud o el pediatra?

El neonatólogo le indicará cuándo su hijo debe asistir a controles después del alta hospitalaria. El primer control se realizará en la primera semana, generalmente entre las 48 y 72 horas después de salir del hospital. Los controles deben ser frecuentes de ellos dependerá del estado del bebé y de la existencia de problemas adicionales. Si el bebé requiere atención de otras áreas, también recibirá pesquiza sobre cuándo deben realizarse estas visitas y por qué.

La enfermera de atención primaria en salud realizará controles semanales hasta que el bebé cumpla un mes y luego mensualmente para evaluar su desarrollo y seguir el plan de atención integral y el calendario de vacunación.

Tamizaje Neonatal

Estas evaluaciones incluyen el tamizaje para realizar las evaluaciones auditiva, visual y cardiológica las cuales se realizan antes del alta, entre las 12 y 48 horas de vida. Se realizará la prueba del talón, un análisis de sangre que ayuda a diagnosticar enfermedades graves tempranamente. Esta prueba o examen se recolecta mediante un espécimen de sangre de la región del talón del nacido vivo después de tres días o antes del quinto día. Si el bebé todavía está en el hospital, se realizará allí; de lo contrario, se hará en los centros de atención primaria.

Los 5 tamizajes neonatales principales que se realizan a un recién nacido son el metabólico, el auditivo y el cardíaco, seguidos por el visual (oftalmológico) y

el ortopédico (de cadera). Estas pruebas permiten detectar a tiempo enfermedades graves antes de que presenten síntomas visibles

Tu bebé prematuro también recibirá estos tamizajes. Debido a su edad gestacional, bajo peso, estado clínico, alimentación, transfusiones u otros tratamientos, el neonatólogo puede solicitar que alguna prueba se repita.

Otro examen será la evaluación de sus ojos para prevenir la retinopatía del prematuro. Por ello, es importante respetar todas las citas indicadas por la unidad neonatal y no suspenderlas aunque el bebé parezca encontrarse bien.

Antes de regresar a casa, debes revisar que no le falte ningún tamizaje y que este registrado en su carne además deja un número telefónico activo, por si necesitan comunicarse contigo.

Recuerde que para los recién nacidos con peso bajo, menor de 37 semanas de edad gestacional y partos múltiples, se debe repetir la prueba a las dos semanas de vida.

¿Qué significa Edad corregida?

Todos los padres de bebés prematuros deben saber que la edad corregida es la edad que el niño tendría si hubiera nacido en la fecha original prevista (a las 40 semanas de gestación), y es diferente de su edad cronológica, que se basa en la fecha de nacimiento. Esto es importante porque, por ejemplo, las vacunas se administran en base a la edad cronológica, pero su desarrollo general (peso, altura, desarrollo motor, etc.) se mide en base a su edad corregida. La mayoría de profesionales que trabajan con neonatos prematuros usan la edad corregida hasta los 2-2.5 años. Los niños prematuros deben seguir el mismo calendario de vacunación que los bebés a término y recibirán las vacunas del Calendario de Vacunas según la normativa técnica de inmunización del Ministerio de Salud. Algunos niños prematuros gravemente enfermos que han estado hospitalizados durante un tiempo prolongado pueden retrasar ligeramente sus vacunas y su pediatra adaptará el calendario para que estén en una situación similar a la de otros niños lo antes posible.

Vitaminas y suplementos.

El texto menciona que ciertos bebés prematuros, especialmente los más pequeños, pueden requerir suplementos de vitaminas y minerales. El neonatólogo determinará si se deben recetar después del alta hospitalaria.

¿Cómo es el sueño de tu bebe?

El sueño y la vigilia son dos aspectos que evolucionan con el tiempo. El sueño es un período de descanso en el que el bebé está tranquilo y sin actividad corporal significativa. Durante el sueño, se producen cambios positivos en el organismo, como la elevación de la temperatura, el aumento del flujo sanguíneo en el cerebro y la producción de proteínas, lo que es fundamental para el desarrollo del sistema nervioso. Por otro lado, la vigilia se caracteriza por la mayor conciencia visual y la alerta, lo que depende de la madurez y el crecimiento del sistema nervioso.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE TU BEBE:

OBSERVALO Y DISFRUTA

Los diferentes estados de conciencia y comportamiento de un recién nacido pre término son desde el primer momento después de nacer, los RNP interactúan con su entorno, respondiendo a los estímulos que les rodean. Hay 5 estados de conciencia que incluyen sueño profundo, sueño activo, alerta tranquila, alerta activa y llanto. Además, los comportamientos que indican que el bebé está cómodo son: la extensión de la lengua, la succión y los sonidos agradables. Por otro lado, el concepto de estrés, que se define como un proceso adaptativo que pone en funcionamiento los mecanismos de alarma necesarios para la supervivencia y que se puede manifestar en el bebé a través de comportamientos como la actividad motora descontrolada, los signos de retracción y la dificultad para dormir. Finalmente, se menciona que el llanto prolongado y frecuente puede indicar un alto nivel de excitación.

CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO:

El cerebro de un bebe prematuro es muy sensible y está expuesto a una gran cantidad de estímulos, pero debido a la inmadurez de su sistema nervioso central, es incapaz de bloquear estos estímulos para protegerse. Sus respuestas a los estímulos son inefectivas, desorganizadas e inmaduras. Hay un aumento en el tono muscular y en la consistencia de los músculos, lo que se considera una señal de estrés que puede reducirse con toques, caricias o masajes.

Los trastornos de atención son comunes en los prematuros, pero esto dificulta su capacidad de aprendizaje, por lo que es importante que jueguen con una sola

persona a la vez, con un solo juguete u objeto. La autorregulación también es inmadura en los prematuros, lo que dificulta que puedan recuperar la calma después de estar agitados y no pueden manejar varios estímulos simultáneamente.