



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS
MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
PREMATURO MAYOR DE 1500 GR

EFFICACY OF THE EDUCATIONAL NURSING
INTERVENTION ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF
MOTHERS ABOUT THE CARE OF THE PREMATURE
NEWBORN INFANT OVER 1500 GRAMS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

AUTORA: GLADYS BUSTAMANTE ARROYO

ASESORA:

NIDIA VICTORIA BOLAÑOS SOTOMAYOR

LIMA – PERÚ

2023

ASESORA DE TRABAJO ACADEMICO

Mg. Nidia Victoria Bolaños Sotomayor

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9364-677X

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hija Avril, el regalo más hermoso, la razón de mis días, motor y motivo que me impulsa día a día a ser una mejor persona y continuar luchando para ofrecerle un mejor futuro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por todas las bondades derramadas sobre mis seres queridos, por guiar mi camino. A todas las personas que me motivaron a continuar con este Proyecto.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La autora no conto con fuentes de financiamiento

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Eficacia de la Intervención Educativa de Enfermería en el Nivel de Conocimientos de las Madres Sobre el Cuidado del Recién Nacido Prematuro Mayor de 1500 gr

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
7	www.msmanuals.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.-
I. INTRODUCCIÓN	8
II. OBJETIVOS	27
III. MATERIAL Y MÉTODOS	28
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de la Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido Prematuro mayor de 1500 gr hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una Institución privada de Lima. **Diseño metodológico:** El estudio utilizará el método pre-experimental y se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una institución Privada de Lima, a lo largo de los meses de Julio - Diciembre del 2021. La población en estudio lo constituirán un total de 35 madres de Recién Nacidos Prematuro mayor de 1500 gr. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Se aplicará un cuestionario para la recolección de datos de la variable nivel de conocimientos, orientado a las madres de los recién nacidos prematuros, sobre los cuidados que se debe tener, lactancia materna exclusiva y la correcta identificación de los signos de alarma. **Validez y confiabilidad de los instrumentos:** Para determinar la validez del instrumento se acudirá al juicio de un panel de expertos. **Procedimiento para la recolección de datos:** Mediante trámites administrativos se solicitará las autorizaciones respectivas del Comité de Ética de la FAEN y de la Institución de Salud para la recolección de datos. **Tabulación y Análisis de datos:** Se ordenará los datos obtenidos a través de tablas de distribución de frecuencias y promedios posteriormente se analizará a través de la Prueba estadística de T de Student. Esto se realizará con ayuda del programa de SPSS versión 15.0.

Palabras clave: Intervención Educativa, Conocimiento, Recién Nacido Prematuro. Madres.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the Educational Nursing Intervention in the level of knowledge of mothers about the care of Premature Newborns weighing more than 1500 grams hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit in a private institution in Lima. **Methodological design:** The study will use the pre-experimental method and will be carried out in the Neonatal Intensive Care Unit in a Private Institution in Lima, throughout the months of July - December 2021. The study population will be constituted by a total of 35 mothers of Premature Newborns weighing more than 1500 grams. **Data collection techniques and instruments:** A questionnaire will be applied to collect data on the variable level of knowledge, aimed at mothers of premature newborns, on the care that should be taken, exclusive breastfeeding and the correct identification of the warning signs. **Validity and reliability of the instruments:** To determine the validity of the instrument, the judgment of a panel of experts . **Procedure for data collection:** Through administrative procedures, the respective authorizations of the FAEN Ethics Committee and the Health Institution will be requested for data collection. **Tabulation and Data Analysis:** The data obtained will be ordered through tables of distribution of frequencies and averages, later it will be analyzed through the Student's T statistical test. This will be done with the help of the SPSS version 15.0 program.

Keywords: Educational Intervention, Knowledge, Premature Newborn (Premature NB).Mothers.

I. INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino espontáneo es responsable de más de la mitad de los nacimientos pretérminos, asimismo, el 15% les sucede a madres con precedentes de un parto pretérmino mientras que el 85% ocurre en madres con embarazos por primera vez o que hayan concluido una gestación anterior recientemente (1). Los recién nacidos prematuros (RN prematuros, en adelante) representan el 15.6% de los nacimientos, considerando como prematuro al RN vivo menor de 37 semanas de edad gestacional y/o con un peso menor a 2500 gr (2).

Cabe mencionar que, a menor edad gestacional o peso de nacimiento, las complicaciones son mayores, entre ellas se encuentran principalmente alteraciones respiratorias, neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales, renales, entre otras (3), llegando a incrementar el riesgo de muerte dentro de los iniciales dos años de vida, por ello, la tasa mundial de mortalidad asciende aproximadamente a más del 15% del general de nacimientos (4). Según algunos estudios, en algunos casos, los antecedentes de riesgo maternos no son determinantes para que se produzcan dichos nacimientos prematuros de manera espontánea (5). Este hecho repercute no sólo en el paciente, sino también en los allegados familiares más cercanos y la Institución ya que implica un cuadro de estrés moderado e incremento de costos asociados a la estancia hospitalaria que requiere (6,7).

En el ámbito nacional, aproximadamente el 25% de nacimientos corresponden a RN prematuros en zonas urbanas, en tanto que en el ámbito rural dicha tasa se mantiene en un 14%. Se debe puntualizar en la provincia Constitucional del Callao, tiene los

mayores índices de nacimientos prematuros, seguido por la provincia de Lima, Tumbes y Arequipa respectivamente (8). Por eso se considera al Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) como un referente importante de los centros de referencia de la patología obstétrica en Perú, presenta una tasa de entre 8 a 10% de partos pretérminos, en los últimos 10 años (9).

Todo nacimiento es signo de alegría, emoción y esperanza, las cuales son interrumpidas cuando la gestación no culmina en el tiempo previsto (10). El ingreso de un RN prematuro a una UCIN simboliza un gran reto en la actualidad, gracias a los avances tecnológicos se ha logrado la disminución de muertes de RN, ya que se requieren cuidados complejos y especializados a cargo del equipo multidisciplinario, lo que lo convierte en una labor de especial y arduo accionar de parte del personal de un centro de salud con los RN prematuros, dando lugar a numerosas intervenciones médicas a las que son sometidos por su situación (11).

Ante la difícil situación en la que nacen los RN prematuros es inevitable la preocupación de las madres, que además de la ansiedad que ocasiona tener un niño prematuro relacionado con la posibilidad de que sobreviva y logre un desarrollo normal, se suman los temores y dudas respecto a la falta de conocimiento sobre el cuidado que debe llevar en el hogar llegando en ocasiones a adquirir sentimientos de frustración acerca de su capacidad para ser "buena madre" (12), por lo que se ven obligadas a delegar su rol de cuidadoras principales al personal de enfermería, quienes se encargan de orientar, educar y apoyar a los progenitores, involucrándolos en el cuidado del RN prematuro así como en las decisiones, a fin de afianzar el vínculo madre-hijo y que los padres sientan tranquilidad y seguridad en la atención que le

brindan a su menor hijo principalmente posterior al alta (13).

Durante la experiencia en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se observó que los RN prematuros con peso mayor a 1500 gramos necesitan una constante atención y cuidado del profesional de Enfermería Especialista en UCIN, ameritando mayores cantidades de tiempo y, en consecuencia, restringiendo la intervención de las madres en el cuidado de los RN y descuidando el vínculo afectivo madre-hijo. La madre desconoce temas relacionados a “¿Cómo debo de cambiarle el pañal a mi bebé?, ¿Cómo debo de tocarlo sin lastimarlo?, ¿Por qué es tan pequeño?, ¿puedo tratarlo igual que a un bebé grande?, ¿Cómo reconozco si mi bebé se pone mal cuando ya esté en casa?”.

La falta de una intervención educativa que explique a las madres los cuidados que deben tener con los RN prematuros retrasa su participación activa durante la permanencia en la UCIN, como también no saber reconocer los signos de alarma en los RN conlleva al reingreso de los mismos en las unidades de hospitalización. Ante esa situación se quiere poner a prueba la implementación de una Intervención Educativa de Enfermería que se enfoque en el cuidado de los RN prematuro mayor de 1500 gr.

Por lo anteriormente descrito, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia de la Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido Prematuro mayor de 1500 gr?

Se detallan estudios internacionales que guardan relación con el problema a estudiar, en los siguientes apartados:

Mukarubayiza and Gowan (2019) realizaron el estudio titulado “Educativa

Intervention to Increase Parental Care of Preterm Neonates at District Hospital in Kigali”. Tuvo como objetivo Analizar la validez de una intervención educativa sobre el cuidado del lactante prematuro en la adquisición de conocimiento de los padres en la UCIN. Estudio pretest cuasi-experimental, diseño posttest usando un solo grupo, y una intervención educacional para examinar los conocimientos con que cuentan los padres de RN pretérmino. La población la integran los padres con RN prematuros en la UCIN del hospital. Para la obtención de datos se vale de la técnica de cinco videos de Global Health, mientras que, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario pre - post test de la intervención educativa y que abordó los conocimientos de los padres sobre los cuidados del RN prematuro.

Concluyó con la eficacia de la intervención educativa en el incremento de conocimiento que se debe tener con los RN prematuros en UCIN. Además, resalta el desempeño de las enfermeras como clave para ayudar a cumplir las necesidades emocionales y educativas de los padres (14).

Lee, Ji y Cho (2022), en su investigación “Analysis of research on developmentally supportive care for prematurity in neonatal intensive care unit: a scoping review”, el propósito del estudio fue detectar los vacíos en la investigación relacionada con la atención de apoyo al desarrollo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El objetivo final era examinar las direcciones para investigaciones futuras sobre la atención de apoyo al desarrollo de los pacientes prematuros. Se empleó la metodología de revisión de alcance de Arksey y O'Malley para identificar los artículos en inglés o coreano que trataban sobre la atención de apoyo al desarrollo de bebés prematuros en la UCIN a través de motores de búsqueda electrónicos. En la búsqueda

inicial se encontraron 279 artículos, de los cuales 22 fueron incluidos en esta revisión. Los resultados de la investigación mostraron que varios estudios de enfermería se han publicado en los últimos 5 años. Se destacó la atención centrada en la familia y la gestión del entorno de la UCIN como elementos importantes en la atención de apoyo al desarrollo. Los programas de capacitación para las enfermeras de la UCIN fueron las principales intervenciones para mejorar la atención de apoyo al desarrollo. Las conclusiones del estudio sugieren que se necesitan intervenciones integrales de apoyo al desarrollo que consideren los diversos elementos de la atención de apoyo al desarrollo de los recién nacidos prematuros. Es necesario realizar más estudios para desarrollar programas que proporcionen una intervención directa para los bebés prematuros y sus familias (15).

En tanto que Ali y Ragab (2018), en su investigación “Evidence Based Nursing Practices of Developmental Supportive Care for Preterm Neonates: Intervention Program for Internship Nursing Students”. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del programa de intervención sobre prácticas de enfermería basadas en la evidencia de cuidados de apoyo al desarrollo para recién nacidos prematuros en el conocimiento y las prácticas de los estudiantes de enfermería en prácticas. Este objetivo se puede lograr mediante la evaluación del conocimiento y las prácticas de los estudiantes de enfermería en prácticas con respecto a la atención de apoyo al desarrollo en la UCIN, el diseño, la implementación y la difusión de un folleto en inglés para todos los estudiantes de enfermería en prácticas sobre DSC de los recién nacidos. Diseño: Se utilizó un estudio cuasi-experimental. Este estudio se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de Maternidad y

Ginecología y el Hospital de Niños afiliado a los Hospitales Universitarios Ain Shams, donde el entorno tiene la capacidad más alta de neonatos prematuros y también está disponible para la capacitación de los estudiantes de enfermería en prácticas. Muestra: Una muestra intencional compuesta por 50 estudiantes de enfermería en prácticas y 50 recién nacidos prematuros (PT). Las Herramientas utilizadas fueron, un formato de cuestionario Prediseñado para entrevista para evaluar las características demográficas de los estudiantes estudiados y los recién nacidos prematuros, registros médicos para recopilar datos sobre los recién nacidos prematuros y listas de verificación. Los resultados del estudio revelaron que después de la aplicación del programa de intervención y la difusión del folleto, los estudiantes estudiados mostraron una mejora significativa en su conocimiento satisfactorio y prácticas correctas. Además, la aplicación del programa de intervención DSC fue eficaz en el aumento del nivel de percepción de los estudiantes con respecto a las medidas básicas en el cuidado de los recién nacidos prematuros. La conclusión del estudio es que la aplicación del programa de intervención tiene un efecto positivo en el conocimiento, las prácticas y el aumento del nivel de percepción de los estudiantes de prácticas con respecto a los cuidados de apoyo al desarrollo en la UCIN (16).

Lavallée, Aita1 Côté, Bell y Mai (2020), en su investigación “A guided participation nursing intervention to therapeutic positioning and care (GP_Posit) for mothers of preterm infants: protocol of a pilot randomized controlled trial” El objetivo principal de este estudio es evaluar la viabilidad y aceptabilidad del diseño del estudio; y la intervención experimental de enfermería GP_Posit durante la hospitalización en la UCIN. El objetivo secundario es estimar los efectos preliminares de GP_Posit en los

resultados maternos y de recién nacidos prematuros. Dentro de la metodología se diseñó un ensayo clínico aleatorizado (ECA) piloto de grupos paralelos en el que se reclutan díadas madre-bebé prematuro y se aleatorizan a un grupo de control (atención habitual) o grupo experimental (intervención GP_Posit). La recopilación de datos incluye datos de viabilidad y aceptabilidad, así como efectos preliminares sobre la sensibilidad materna y el neurodesarrollo infantil. Los resultados de este estudio piloto informarán sobre la viabilidad y aceptabilidad del diseño del estudio y la intervención GP_Posit, una intervención de enfermería que tiene el potencial de favorecer la sensibilidad materna y el neurodesarrollo infantil en el UCIN y orientar la elaboración de un ECA a gran escala (17).

Por otro lado, Luu, Xie, Peckre, Cote, Karsenti, Walker y Gosselin (2017) realizaron el trabajo titulado “Web-based intervention to teach developmentally supportive care to parents of preterm infants: Feasibility and acceptability study”. Cuyo objetivo fue determinar la viabilidad de una intervención educativa a través de sitios web dirigido a padres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN del hospital Sainte Justine. Estudio cuasi experimental que tuvo como muestra 55 padres de RN prematuros, a quienes se les aplicaron un test de satisfacción de usuario. La intervención consistió en informar acerca de aspectos básicos de cuidado neonatal, cuyo propósito fue mejorar el temperamento del RN, sentido de competencia de los padres y disminuir su estrés. A excepción de dos padres, el resto se sintió satisfecho con este programa de intervención dado que recibió información útil para ayudar el desarrollo del RN (18).

A continuación, se reconocen los estudios nacionales relacionados al presente trabajo: Ramos (2017) , en su trabajo de investigación Tuvo como objetivo Comprobar la

eficacia del programa “Aprendiendo a cuidar a mi bebé” en el conocimiento materno sobre el cuidado del RN prematuro . El estudio es de tipo pre experimental con diseño pre y post prueba con un grupo único. La población lo conformaron las madres de los RN prematuros internados en el servicio de Neonatología. Se hizo uso de los siguientes instrumentos: un programa educativo llamado “Aprendiendo a cuidar a mi Bebé” y un Test para conocer el grado de entendimiento del cuidado en el RN prematuro adaptado, mientras que, el programa educativo se realizó en 4 fechas durante la hospitalización del RN, cada sesión abarcaba un tiempo de una hora; El resultado encontrado en este estudio es que el programa obtiene resultados positivos, al incrementar el entendimiento sobre el cuidado del RN prematuro, pasando de un pobre conocimiento durante el pretest a un conocimiento de alto para el post test (19).

Gavidia (2022) , En su investigación cuantitativa, pre experimental, este estudio tenía como objetivo evaluar el impacto del programa de enseñanza "Mi bebé sanito" en el grado de concienciación materna sobre el cuidado de los recién nacidos prematuros. Se seleccionó a un grupo de 25 madres para el estudio y se utilizó un cuestionario de conocimientos maternos sobre el cuidado del recién nacido prematuro como instrumento de medición. Los resultados indicaron que el 80% de las madres alcanzó un nivel alto de conocimientos, mientras que el 20% alcanzó un nivel medio. El análisis estadístico mostró que el programa educativo fue efectivo, ya que se observó un valor t de Student de -11,596 y una probabilidad muy significativa de 0,000 en el aumento del nivel de conocimientos de las madres de recién nacidos prematuros (20).

Igualmente, Aguirre (2018) Realizó el estudio titulado “Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del RN prematuro en casa servicio de

neonatología Hospital Loayza Lima”. Teniendo como objetivo determinar la eficacia del programa mencionado en el cuidado de los RN prematuros. Un Estudio de enfoque cuantitativo y diseño pre experimental. Tuvo como muestra a 30 madres cuyos hijos estaban hospitalizados, El programa educativo trató aspectos como prematuridad, rol de las madres, cuidados físicos y psicoafectivos del prematuro, el cual fue llevado a cabo en una sola sesión. Se comprobó la efectividad del programa dado que todos los participantes demostraron mejorar sus habilidades para cuidar al RN prematuro (21).

Mientras que (Pariona) 2021, realizó un estudio retrospectivo, de diseño de estudio documental, el objetivo del estudio fue llevar a cabo una revisión bibliográfica de la educación impartida a los padres sobre el cuidado de los recién nacidos prematuros después del alta hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante el período comprendido entre 2015 y 2021. Se analizaron veinte publicaciones académicas y estudios de investigación cualitativos y cuantitativos, además de documentos de apoyo con más de seis años de antigüedad, y se llegó a conclusiones claras. La educación de los padres en los cuidados del recién nacido prematuro desde el ingreso en el hospital resulta altamente beneficioso para ambas partes, y se enfoca principalmente en los cuidados físicos fundamentales, como la higiene, la lactancia, el vestido, la postura, el control del sueño y el llanto, entre otros aspectos (22).

Por otro lado, Abanto L y otros (2018), se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres de recién nacidos prematuros (PTNB) sobre los cuidados necesarios para sus hijos. Se llevó a cabo con una muestra de 93 madres con hijos prematuros. Se utilizó el cuestionario "Cuidados domiciliarios del recién nacido

premature" para medir el conocimiento de las madres sobre temas como la lactancia materna exclusiva, la higiene, los cuidados del cordón umbilical, la vestimenta, el vínculo afectivo y los indicadores de alerta. Según el estudio, la mayoría de las madres atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque tenían conocimientos regulares sobre los cuidados del bebé prematuro en el hogar (23).

Finalmente, Fiestas S y otros (2018), El objetivo de este estudio fue evaluar la posible relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia, la termorregulación, la higiene, el descanso y el sueño, y los signos de alarma entre las madres de recién nacidos prematuros después de haber sido dados de alta del hospital. Un total de 25 madres participaron en el estudio, completando un cuestionario y una escala de Likert a través de una encuesta. Se utilizó el coeficiente de correlación de Karl Pearson para analizar los datos obtenidos. Los resultados indicaron que el 84% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio y el 16% tenía un nivel de conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el 72% de las madres tenía una actitud positiva y el 28% tenía una actitud media. Los resultados sugieren una correlación moderadamente favorable entre el nivel de conocimientos de las madres y sus actitudes hacia los cuidados de los prematuros, con un valor de correlación de 0,534 (24)

El presente estudio se sustenta de los siguientes fundamentos teóricos:

Eficacia de la intervención educativa

Se denomina eficacia a la capacidad de conseguir el efecto deseado o esperado a través de la realización de las cosas correctas y optimizando los recursos a la mano (25).

Según Koontz y Weihrich, la eficacia es "el cumplimiento de objetivos"

Para Robbins y Coulter, define el término como "hacer las cosas correctas", implica

que cada actividad de una organización tenga resultados positivos sobre los objetivos planteados.

Según las definiciones de Reinaldo O. Da Silva y Simón Andrade, el término "eficacia" se refiere a lograr los objetivos y resultados establecidos a través de la ejecución de actividades planificadas. Da Silva describe la eficacia como el grado de consecución de los objetivos, mientras que Andrade la define como la efectividad en la consecución de los objetivos previstos. Además, Andrade considera que la eficacia es una encarnación administrativa de la eficiencia, razón por la cual también se conoce como eficiencia directiva.

De acuerdo a la definición del término conceptual el Diccionario de la Real Academia Española define Eficacia como ": (Del lat. *efficacia*). Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera" (26).

En el ámbito organizacional, la eficacia de una estrategia refiere al nivel en que se cumplieron con los objetivos, estando relacionado directamente con la calidad percibida por los individuos que pertenecen a la organización. En el caso de la salud, la eficacia alega a la satisfacción de los miembros de la institución, como médicos, enfermeros y pacientes (27).

Las intervenciones educativas están orientadas a promover la realización de acciones correctas con respecto a la prevención de enfermedades y mejor calidad de vida, las cuales son pilares para la atención de la salud (28). Generalmente, las intervenciones educativas elevan el conocimiento y habilidades de la población en análisis debido a que alcanza a modificar sus actitudes (29).

La intervención educativa es denominada una capacitación que conforma una serie de

actividades, partiendo del auto análisis hasta las estrategias comunicativas (28). Su efectividad radica en el tipo de plan de intervención educativa aplicado, el diagnóstico de las necesidades, los objetivos y los talleres grupales o individuales. Además, debe considerarse los costos, el método y la complejidad del proceso (30).

En tema de salud, las intervenciones están a cargo de profesionales en la materia, teniendo como público objetivo otros colegas y/o pacientes. En consecuencia, las acciones promovidas aumentaron las probabilidades de lograr efectos positivos en la salud de las personas (31).

Una intervención educativa obedece las siguientes fases:

- **Diseño:** Consta en el planteamiento y la determinación de acciones educativas de modo que influyan en la conducta del público al que se orienta la intervención.
- **Ejecución:** Consta en la entrega de información necesaria a los individuos mediante la técnica y/o instrumentos seleccionados por el grupo investigador. El material informativo puede ser brindado por el medio audiovisual (como folletos, videos, libros, sitios web, conferencias, entre otros).
- **Evaluación:** Consta en el análisis de los resultados de la intervención. Para establecer si dicha intervención fue exitosa o no, se acude a la medición de la eficacia y/u observación del cambio esperado en las actitudes. (32)

Recién nacido prematuro mayor a 1500 gramos

Un embarazo normal suele desarrollarse entre las 37-41 semanas de edad gestacional.

El nacimiento sucedido en menos de 37 semanas de edad gestacional se considera prematuro; clasificándose de acuerdo a su peso entre 2500 gramos, pero mayor a 1500 gramos (33,34). Los RN prematuros se distribuyen según (33,34):

A. Edad gestacional

- Extremadamente prematuro: Menor a 28 semanas
- Muy pretérmino: Entre 28-31 6/7 semanas
- Moderadamente pretérmino: Entre 32-33 6/7 semanas
- Pretérmino tardío: Entre 34-36 6/7 semanas

Los RN prematuros tardíos, no obstante, poseen el tamaño de los lactantes siendo más vulnerables, teniendo más riesgo a fallecer. El 75% de los nacimientos prematuros son tardíos.

B. Peso al nacer

- RN de adecuado peso al nacer: Menor a 3500 gramos
- RN de bajo al nacer: Menor a 2500 gramos
- RN de muy bajo peso al nacer: Menor a 1500 gramos
- RN de extremadamente bajo peso al nacer: Menor a 1000 gramos
- RN de increíble bajo peso al nacer: Menor a 800 gramos

Para clasificar a la población de recién nacidos prematuros, se utiliza una combinación de su peso y edad gestacional. Esta clasificación se divide en tres categorías: peso elevado, peso adecuado y bajo peso para su edad gestacional, situaciones que condicionarán la presencia de determinadas morbimortalidades postnatales.

Cuanto menos tiempo de gestación tenga el RN, afrontará mayores complicaciones

futuras. La mayoría de las complicaciones están relacionadas con una disfunción orgánica producto de los propios sistemas inmaduros del RN prematuro. Por otro lado, algunos casos presentan resolución completa de las complicaciones;

Mientras tanto, algunos recién nacidos prematuros pueden tener problemas de salud residual en los órganos. Se ha notado que algunas complicaciones como enterocolitis necrotizante, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y hemorragia intraventricular son poco comunes en los recién nacidos prematuros tardíos. Estas complicaciones pueden afectar el sistema cardiovascular, el sistema nervioso central, el sistema gastrointestinal y el sistema pulmonar, llegando a generar cardiopatías, episodios apneicos, taquipnea transitoria, síndrome de dificultad respiratoria, inestabilidad térmica, hiperbilirrubinemia, entre otros (34).

Nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del RN prematuro

La madre es el principal ente receptor de mecanismos de educación continua con la finalidad de lograr objetivos tangibles, que permita a la madre sentirse requerida y útil para el cuidado del RN, y a su vez, participe activamente en la solución de problemas que pudieran ocurrir. Por ello, la madre debe recibir una preparación necesaria que le permita enfrentar situaciones estresantes. El contenido de educación que se brinde a la madre por parte del personal de salud mediante intervenciones o programas educativos, orientaciones o charlas programadas y el grado de asimilación de estos conocimientos repercutirá en el estado de ansiedad. La educación de la madre propicia una serie de conocimientos y habilidades que llevan a corregir defectos o a crear hábitos, asegurando una mejor ayuda y comprensión del cuidado del RN. En la UCIN, el tiempo que se le permite a la madre acompañar al RN diariamente es un indicador del grado de

participación, ya que, esta permanencia tiene como objetivo básico proveer cuidado y afecto (acariciar, consentir, hablar). La Enfermera Especialista en UCIN debe aprovechar al máximo el momento que las madres se encuentran allí para orientarlos hacia una serie de conocimientos sobre prevención de la salud, lactancia materna, prevención de enfermedades y educación en general (35).

Para efectos de este proyecto de investigación se evaluará el nivel de conocimientos de las madres mediante un cuestionario sobre los cuidados del RN prematuro con peso mayor a 1500 gramos (Ver Anexo N°2) que evalúa los aspectos de higiene, lactancia materna y signos de alarma.

A. Higiene del Recién nacido

Los cuidados higiénicos del RN pueden crear situaciones de angustia a la madre, las cuales, al no ser aclaradas, podrían afectar la relación afectiva entre madre-hijo. A continuación, se detalla los aspectos más relevantes entre los cuidados higiénicos de un RN prematuro (36):

- **Baño:** El baño es posible llevarse a cabo en cualquier momento; sin embargo, se recomienda durante la noche, debido a su poder relajante, principalmente en aquellos RN “nerviosos”. No debe tardar demasiado, en especial los primeros tres meses de nacido ya que a esta edad, el RN no regula adecuadamente su temperatura corporal interior.
- **Higiene de la piel, cabello y uñas:** El RN prematuro tiene una piel muy vulnerable, ya que, el tejido es muy delicado. Los cuidados deben ser con

esmero en la zona del pañal, especialmente vulnerable a irritaciones, debido a la cercanía con la zona de evacuación de las heces y orina. Generalmente, se debe cambiar frecuentemente los pañales, la zona genital del bebe debe conservarse seca, el cabello debe lavarse diariamente con el baño, las uñas deben mantenerse cortas y limpias y se debe utilizar tijera con bordes romos y antes de usarlas se debe desinfectar (20,23).

B. Lactancia materna

La leche materna es sin lugar a dudas el alimento prioritario para el RN durante los placer y compañía, así como, sustancias inmunológicas que fortalecen el sistema inmunitario del RN, y aminora la vulnerabilidad a enfermedades infectocontagiosas (diarreas y neumonía) (37). También existe un beneficio para madre, la cual, es aminorar el peligro de padecer cáncer de ovarios y mama, y espaciar los embarazos. Es de mucha importancia el apoyo familiar en esta etapa .

- **Importancia de la Lactancia Materna:** Durante las iniciales 3-4 semanas, la lactancia materna presenta una mayor concentración de nutrientes, excepto grasas, lactosa y energía, además, el patrón de ácidos grasos esenciales beneficia de manera proporcional la constitución de las membranas celulares del cerebro, retina y eritrocitos (38). Los beneficios se orientan a los sistemas gastrointestinal y renal, inmunológico, en el neurodesarrollo y en el vínculo madre-hijo.
- **Técnicas de Amamantamiento:** Una lactancia materna de éxito depende de la técnica de amamantamiento, que favorecerá la producción de leche, evitando la

aparición de grietas. Además, debe permitir alternar las mamas con la finalidad de que se disminuya la probabilidad de que exista acumulación de leche en alguna de ellas, buscar que la madre se sienta cómoda y relajada, y, en el caso de RN prematuro, apoyar su cabeza y hombros para darle estabilidad y pueda con facilidad engolar el pezón (20,23). Existen cuatro posiciones para amamantar: posición acostada, posición sentada, posición sandía y posición de caballito. Para hacer uso de la leche conservada, se debe calentar mediante el baño maría, para luego, darle al RN colocándolo en posición semisentada. La leche calentada no debe refrigerarse nuevamente (38,39).

C. Signos de alarma

Los RN tienen síntomas menos usuales que la de los niños de más edad, incluso un síntoma refleja muchas enfermedades, generalmente estos signos son de manera sutil, por lo que hace más difícil distinguir la verdadera enfermedad causal. Es por ello que conocer los síntomas y signos son necesarios y crucialmente importantes para la madre o persona que cuida al RN. Se considera los siguientes signos como alarma en los RN, que se debe tomar en cuenta para realizar una urgencia médica (40):

- **Fiebre:** Si el cuerpo del bebe supera 37.5°C , generalmente representa signos de infección. En la mayoría de los casos la fiebre es atribuible a una infección fácilmente atribuible. El riesgo de infección bacteriana seria es alta cuando la temperatura rectal es mayor a 38.9°C . (40)
- **Llanto inconsolable:** Si el bebé llora mucho y se irrita de manera excesiva sin que se deba a causas comunes como el hambre, sueño o cambio de pañal, podría

haber algún problema de salud. Los cólicos del lactante son una causa frecuente de llanto inconsolable en los bebés, pero hay otras condiciones que se pueden confundir con los cólicos. Por lo tanto, si hay dudas es recomendable consultar a un profesional de la salud (41)

- **Dificultad para respirar:** Los signos de esta condición incluyen una frecuencia respiratoria elevada de 60 respiraciones por minuto, pausas respiratorias de más de 20 segundos, decoloración de la piel, sonidos y gemidos durante la respiración (42)
- **Cianosis:** Es la coloración azulada de piel y mucosas. Puede ser periférica (manos, pies, perioral) o central (mucosas). (40)
- **Vómitos:** Hasta los primeros seis meses de vida es común que los bebés regurgiten después de las tomas, pero no es lo mismo regurgitar que vomitar. El vómito es más intenso y a menudo viene acompañado de arcadas o esfuerzos, y se expulsa más cantidad de alimento. Si notas que el bebé vomita repetidamente, es importante que observes las características del vómito, como si es comida sin digerir, si tiene un color verdoso o bilioso, etc. Debes tener en cuenta que un bebé con vómitos constantes puede deshidratarse rápidamente (42)
- **Diarrea:** Cuando el bebé es alimentado con el pecho, es común que sus deposiciones sean más suaves y líquidas de lo normal. Sin embargo, si notamos que las deposiciones se vuelven más acuosas, frecuentes y/o tienen la presencia de moco o sangre, se considera que el bebé tiene diarrea (42)

- **Deshidratación:** Debe ser vigilada con mucho cuidado, ya que, los RN se deshidratan rápidamente. Este signo refleja la falta de agua o líquidos en el organismo del RN.
- **Apnea:** Es la ausencia de esfuerzo respiratorio de duración por más de 20 segundos usualmente acompañada de bradicardia (frecuencia cardiaca menor a 100/min) cianosis palidez e hipotonía. (41)

La realización del presente estudio tiene la siguiente justificación:

Durante las prácticas de segunda especialidad de enfermería se identificó que las madres desconocen los cuidados de sus RN prematuros, además se observó que hay horarios estrictos para las visitas lo que dificulta el contacto continuo con los RN ocasionando temor e inseguridad conforme se acerca el momento del alta ya que la madre desconfía de la capacidad que tienen para estar a la altura ante requerimientos de cuidados de sus menores hijos. Por ello, la intención del presente trabajo de investigación es mejorar el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre el cuidado de sus RN prematuros a través de una intervención educativa, el cual brindará información esencial acerca de cómo tratar y cuidar un RN prematuro.

La presente propuesta no solamente beneficiaría a las madres dado que se sentirán capaces y seguras de sus acciones, sino que permitirá que el RN prematuro reciba la atención que necesita, disminuyendo el nivel de riesgo de muerte.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la eficacia de la Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del Recién Nacido Prematuro mayor de 1500 gr.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del RN prematuro mayor de 1500 gr antes de la Intervención Educativa de Enfermería.
2. Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del RN prematuro mayor de 1500 gr después de la aplicación de la Intervención Educativa de Enfermería.
3. Comparar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del RN prematuro mayor de 1500 gr antes y después de la Intervención Educativa.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y método de estudio

Es un estudio cuantitativo de nivel aplicativo ya que propone una mejora en la atención a la familia (madres de RN prematuros mayor de 1500 gr) y con orientación a la medición del nivel de conocimientos.

Se utilizará el método preexperimental con grupo único, en quienes se aplicará la variable independiente con la finalidad de medir la respuesta de la variable dependiente y esperando mejorar el nivel de conocimientos de las madres de RN prematuros mayor de 1500 gr.

Área de estudio

El área del estudio será en una Institución Privada de Lima”, ubicado en Miraflores, el cual, recibe pacientes, particulares y asegurados ESSALUD, de los diferentes distritos de Lima. Cuenta con las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Odontología, Neonatología. Este último, se divide en dos áreas: La Sala General de Recién Nacidos con capacidad para 41 cunas y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con capacidad para 12 incubadoras, 01 servocuna y 6 cunas; además, cuenta con 2 ventiladores mecánicos, 3 monitores, 9 oxímetros de pulso, 4 mezcladores de oxígeno y aire ambiental, y 12 bombas infusoras. El personal de la UCIN está conformado por 5 médicos, 5 enfermeras y 5 técnicas de enfermería. Los

nacimientos anuales son aproximadamente 2278, de los cuales, un 6.18% está constituido por RN prematuros.

Población y muestra

La población estará conformada por todas las madres de RN Prematuros mayores de 1500 gramos atendidos en el servicio de la UCIN , durante el periodo Julio – Diciembre 2021.

Según el Departamento de Estadística” los nacimientos de los RN prematuros mayores a 1500 gr en el año 2020 fueron de 35. El tipo de muestreo será a conveniencia, siendo el investigador quien seleccionará directa e intencionadamente a los individuos de la población. Para la elección de la muestra, se consideró los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Tener grado de instrucción primaria como mínimo.
- Madres de RN Prematuros mayores de 1500 gr que acepten participar.
- Madres de RN Prematuros mayores de 1500 gr con edad mayor de 18 años.

Criterios de exclusión

- Madres de RN prematuros menores de 1500 gr.
- Madres de RN prematuros mayores de 1500 gr con complicaciones.

- Madres analfabetas de RN prematuros mayores de 1500 gramos.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 35 madres, es decir, la totalidad de la población.

Hipótesis

La intervención educativa de Enfermería es eficaz si las madres del Recién Nacido Prematuro mayor de 1500 gramos aumentan su nivel de conocimientos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la variable nivel de conocimientos se aplicará un cuestionario sobre el cuidado básico del RN prematuro mayor de 1500 gramos, lactancia materna y la correcta identificación de los signos de alarma. El diseño del instrumento está basado en la revisión bibliográfica referente a distintos aspectos fundamentales sobre el cuidado del RN prematuro mayor de 1500 gr. con el propósito de cuantificar los conocimientos que tienen las progenitoras de los RN prematuros. El instrumento fue sometido a Juicio de Expertos y obtuvo en la Prueba Binomial un valor de $p < 0.05$, validándolo y permitiendo su utilización (ver Anexo N°5)

En la aplicación del cuestionario, las madres contarán con la compañía en todo momento por las investigadoras para absolver sus dudas.

El número total de preguntas del cuestionario es de 24: 8 sobre Higiene del Recién

Nacido Prematuro, 8 sobre Lactancia Materna y 8 sobre Signos de alarma. El puntaje se cuantificará de 0 a 1 por pregunta, haciendo un total de 24 puntos. Respecto al nivel de conocimientos se aplicará la Escala de Estaninos clasificando el nivel de conocimientos en:

- Conocimiento bajo: 0 – 13 puntos.
- Conocimiento medio: 14 – 17 puntos.
- Conocimiento alto: 18 – 24 puntos. (ver anexo N°2)

Plan de recolección de datos

Primero, se deberá de contar con el permiso de recolección de datos a través de cartas dirigidas a las instancias correspondientes (Universidad Peruana Cayetano Heredia [UPCH] y la Institución Privada de Lima:

- Se presentará el proyecto a la Dirección de Investigación de la FAEN – UPCH
- Se presentará el proyecto al Comité de ética de la UPCH
- Se solicitará autorización al Director de una Institución Privada de Lima.
- Se coordinará con el Médico y Enfermera Jefe del Servicio de Neonatología

El procedimiento de obtención de datos tendrá 3 momentos, detallados a continuación:

A. 1^{er} Momento (Antes de la aplicación de la Intervención Educativa)

Las madres de RN prematuros mayores de 1500 gramos seleccionadas serán ubicadas en el auditorio de la Institución Privada, lugar donde se aplicará el Cuestionario nivel

de conocimientos de las madres sobre cuidados al RN prematuro, anticipado informe sobre la investigación y aprobación sustentado por firma de las colaboradoras (ver anexo N° 4)

B. 2do Momento (Durante la aplicación de la Intervención Educativa)

Después de emplear el cuestionario se procederá a implementar el plan de intervención educativa, dividida en tres sesiones a razón de una sesión por día, que constará de 30 minutos cada sesión.

Las sesiones se realizarán de la misma manera para todas las madres de RN prematuros mayores de 1500 gramos que participan en el estudio hasta completar el periodo estimado.

C. 3er Momento (Después de la intervención educativa)

Las madres que participen en todas las sesiones, cuya duración será de tres días, nuevamente responderán el Cuestionario nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados al RN prematuro.

Consideraciones éticas

2. Principio de Beneficencia:

En todo momento de la investigación se buscará garantizar que los participantes no sufrirán daño alguno.

Las madres de los RN prematuros dados de alta serán beneficiadas mejorando su nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN Prematuro , lo que contribuirá a que

obtengan una mayor habilidad luego de la aplicación de la intervención educativa de Enfermería.

3. Principio de respeto a la Autonomía:

Cada posible participante realizará o no el estudio por decisión voluntaria, sin opción a un trato de represalia.

Se hará firmar el CONSENTIMIENTO INFORMADO, previa descripción detallada de la naturaleza del estudio, el derecho que tiene a no participar y los posibles riesgos-beneficios.

Así mismo, se respetará la decisión de dar por terminado su colaboración en cualquier momento del estudio. (ver Anexo N°4)

4. Principio de Justicia

Todos los colaboradores tendrán facultad a recibir un trato justo equitativo al inicio, durante y posteriormente del estudio.

Para su participación en el estudio, la selección será de acuerdo al criterio de inclusión y exclusión, manteniéndose el trato justo y sin discriminación.

Se respetará el derecho a la privacidad, manteniendo todos los resultados del estudio en estricta confidencialidad y anonimato ya que ninguna encuesta requerirá datos de índole personal.

5. Principio de No Maleficencia

Ningún participante del estudio resultará con daños físicos ni psicológicos porque los instrumentos son cuestionario.

Tabulación y análisis

Se creará una base de datos a través del programa SPSS versión 15.0, codificando e ingresando cada dato obtenido del cuestionario, con el fin de determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimientos en madres de RN prematuros se compararán los puntajes promedios del test de nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa, la prueba estadística será seleccionada (prueba de Kolgomorov), si los datos son paramétricos se realizará la Prueba de T de Student, si es que se tratara de datos no paramétricos se propone el estadístico de Wilcoxon para la evaluación de los resultados; será evidencia de efectividad de la intervención educativa si las diferencias encontradas resultan estadísticamente significativas. El nivel de significancia considerado para la evaluación estadística es de 0.05 ($p < 0.05$).

A fin de contrastar la efectividad del instrumento se empleará una tabla de distribución de frecuencias para los datos obtenidos antes y después de la intervención educativa. Se hará uso de tablas, cuadros y gráficos para la contrastación de los resultados de la investigación.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018; 64(3): 399-404. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>.
2. Phaloprakarn, C., Manusirivithaya, S., & Boonyarittipong, P. Risk score comprising maternal and obstetric factors to identify late preterm infants at risk for neonatal intensive care unit admission. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2014; 41(5): 680–688. DOI:10.1111/jog.12610.
3. Pacheco-Romero J. ¿Qué se conoce sobre el futuro de la madre y el niño en el parto prematuro? Rev. peru. ginecol. obstet. 2018. 64(3): 423-432. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2119>.
4. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet. 2016;388(10063):3027- 35.
5. Kiserud T, Piaggio G, Carroli G, Widmer M, Carvalho J, Neerup Jensen L, et al. The world health organization fetal growth charts: a multinational longitudinal study of ultrasound biometric measurements and estimated fetal weight. PLoS Med 2017;14(1). e1002220.
6. Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Stress in parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. Rev Chil Pediatr. 2017;88(3):332-339. DOI: 10.4067/S0370-41062017000300004

7. Marrugo-Arnedo C, Arrieta-Arrieta A, Herrera-Malambo D, Díaz-Vargas L, Pérez- Yepes C, Dueñas-Castell C, et al. Determinantes de estancia prolongada de neonatos en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Cienci Salud.* 2019;17(2):259-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7928>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018 [Fecha de acceso: 18 de Mayo 2020]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>.
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines Estadísticos. En: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
10. Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev Univ. Salud.* 2017;19(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>.
11. Gallegos-Martinez J, Reyes-Hernández J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(6):1360-6 DOI: 10.1590/0104- 1169.2970.2375.
12. Vargas C, Villamizar C, Ardila E. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. *Rev. cuba. enferm.* 2016; 32(3): 1-11.
13. Tabora A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y

- adaptación del infante prematuro. *Rev Cuid.* 2013; 4 (1): 540-543. ISSN 2216-0973.
14. Mukarubayiza MR., Gowan M. Educational Intervention to Increase Parental Care of Preterm Neonates at District Hospital in Kigali. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences.* 2019; 2(2): 105-111. DOI: <https://dx.doi.org/10.4314/rjmhs.v2i2.5>.
 15. Lee H, Ji P, Cho H. Analysis of research on developmentally supportive care for prematurity in neonatal intensive care unit: a scoping review. *Child Health Nurs Res.* 2022;28(1):9-22. <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.1.9>
 16. Ali M y Ragab O. Evidence Based Nursing Practices of Developmental Supportive Care for Preterm Neonates: Intervention Program for Internship Nursing Students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science.* 2018; 7(6): 50-68. ISSN: 2320–1940.
 17. Lavallée A, Aita M, Côté J, Bell L y Mai T. A guided participation nursing intervention to therapeutic positioning and care (GP_Posit) for mothers of preterm infants: protocol of a pilot randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies.* 2020; 6:77. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00601-5>
 18. Luu T, Xie L, Peckre P, Cote S, Karsenti T, Walker C y Gosselin J. Web-based intervention to teach developmentally supportive care to parents of preterm infants: Feasibility and acceptability study. *JMIR Research Protocols;* 2017. 6(11). DOI: 10.2196/resprot.8289.
 19. Ramos Cortegana EV. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido prematuro.

- [Disertación]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. 100 p.
Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11796/2E521.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Gavidia Espinoza, K. P. (2022). Efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido prematuro.
Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_38a2f1a1824d339b29bf433b048a2e33/Description#tabnav
21. Aguirre E. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza Lima. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25312/Aguirre_SEC.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
22. Pariona Cárdenas, D. R. (2021). Educación para los padres sobre el cuidado prematuro tras el alta hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=%22conocimiento+materno%22+reci%C3%A9n+nacido+prematuro+tesis&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=201
23. Abanto Sugaray, L. L., Vines Llantop, M. L., & Gálvez Díaz, N. D. C. (2017). Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque-Perú 2016. *Gaceta Médica Boliviana*, 40(2), 27-30.
Disponible en URL:

https://scholar.google.es/scholar?q=conocimiento+cuidado+del+prematuro&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2017&as_yhi=2021#d

24. Fiestas Ordoñez, S., Flores Alberca, M. C., & Gonzales Garrido, D. E. (2018). Nivel de Conocimiento y Actitudes de las Madres Sobre el Cuidado del Recién Nacido Prematuro al Alta - Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo 2 -II Sullana 2015. Disponible en URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_94834e598cd3dd338536b7895e325f7b
25. Rojas M, Jaimes L, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. Revista Espacios; 2017. 39(06).
26. Hernandez Quiroz, Juan Teorías de la Administración [citado 2020 Setiembre]. Disponible en URL [https://teoriasadmvas.fandom.com/es/wiki/QUE_ES_EFICACIA_\(JUAN_HERNANDEZ_1C_\)](https://teoriasadmvas.fandom.com/es/wiki/QUE_ES_EFICACIA_(JUAN_HERNANDEZ_1C_)).
27. Eraso B, Chávez, M E, Herrera D, Torres J, Gallo J, Armijos L. ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud? Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas; 2017. 36(3): 1-8.
28. Menor M J. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud: Revisión sistemática. Medisur; 2017. 15(1): 71-84.
29. Ortega R, Aguirre E, Pérez M E, Aguilera P, Sánchez M, Arteaga J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. Ciencia UAT; 2018. 12(2): 29-39.

30. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*; 2018. 29(3): 288-300. DOI: 10.1016/j.rmclc.2018.05.001
31. Marques A, Ribeiro A, Morales A. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Revista de Saúde Pública*; 2018. 52(52): 1-14 DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000109
32. Universidad de Cantabria. Tema 2. La educación para la salud. Open course ware; 2017. Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=491>
33. Quintana NIV., Zárraga JLMY., Reyes RA. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2004; 6(1): 73-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010.
34. Rodríguez SR., De Ribera CG., García MPA. El recién nacido prematuro [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2008 [citado 2020 Setiembre 7]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf. 1-8.
35. Chattás G, Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino .*Revista de Enfermería*
<https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20de%20la%20piel%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20pret%C3%A9rmino.pdf.pdf>

36. Amer M, Diab N, Soliman M, Amer A. Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals. *Int J Dermatol.* 2017; 56(11):1198-1203. doi:10.1111/ijd.13735
37. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. *Acta Pediat Mex* 2014; 35:513-517.
38. Leyva FM., Castañeda NV., Medina JCH. Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013. *Enferm. Investig. Desarro.* 2015; 3(1): 25-44. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/153/190>.
39. MINSA. Manual de Decisiones- Salud Infantil. Signos de alarma en el RN y Niño hasta los 2 meses. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf
40. Pablo C, Signos de alarma en bebés Recién nacidos. Enero 2016. <https://www.materna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
41. Viviana M, 10 Signos de alarma en bebés Recién nacidos. Febrero2021. <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>

ANEXOS

Anexo N°1. Cuadro de operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Independiente: Intervención educativa de Enfermería	La intervención educativa consiste en un conjunto de actividades que comienzan con la reflexión personal y continúan con la implementación de estrategias comunicativas con el objetivo de mejorar el conocimiento y cambiar las actitudes..	- Diseño	Se denomina a la fase en el que se diseña la intervención educativa, a través de la elaboración del plan de intervención educativa y la determinación de los recursos a utilizar.	Plan de intervención educativa.
		- Ejecución	Se denomina a la fase en el que se pone en marcha las actividades diseñadas, cumpliendo con el cronograma y plan de trabajo y brindando el material informativo a las madres.	Tres sesiones de intervención educativa de 30 minutos.
		- Evaluación	Se denomina a la fase en el que se compara el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, estableciendo qué tan eficaz fue para las madres.	Cuestionario previo y posterior a la intervención.
Dependiente: Nivel de Conocimientos sobre el cuidados del Recién Nacido Prematuro mayor de 1500 gr	El conocimiento es un proceso psíquico que consiste en aprender una cosa, una propiedad, un hecho en general; en donde el conocimiento es el reflejo activo orientado de la realidad objetiva y de las leyes en el cerebro humano	- Higiene (Pregunta 1 a 8)	Se denomina al conocimiento acerca de los cuidados higiénicos del RN prematuro, como frecuencia de baño, objetos de aseo, temperatura, etc.	Conocimiento: - Bajo: 0 – 13 ptos. - Medio: 14 – 17 ptos. - Alto: 18 – 24 ptos,
		- Lactancia materna (Pregunta 9 a 16)	Se denomina al conocimiento sobre el momento de alimentación con leche materna del RN prematuro, considerando la posición de la madre, la frecuencia de alimentación, temperatura, etc	
		- Signos de alarma (Pregunta 17 a 24)	Se denomina al conocimiento acerca de síntomas que presentaría el RN prematuro, poniendo en alerta a la madre sobre enfermedades y deficiencias.	

Anexo N°2. Instrumento

Cuestionario nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados al recién nacido prematuro

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación titulado **EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO MAYOR DE 1500 GR**, el cual tiene por objetivo determinar la eficacia de la Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido prematuro mayor de 1500 gr.

INSTRUCCIONES

Conteste el cuestionario marcando con una cruz o haciendo un círculo sobre la respuesta que Ud. Considere correcta.

Mucho agradeceremos se sirvan contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza, el instrumento es completamente ANÓNIMO.

GRACIAS

LA AUTORA

1. DATOS GENERALES

Edad:

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

Ocupación: Ama de casa () Obrera () Estudiante () Técnica con remuneración () Profesional ()

Procedencia:

2. CONTENIDO

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO:

1.- ¿Qué materiales necesita para bañar al RN prematuro?

- a) Solo agua y jabón
- b) Agua, jabón, esponja, toalla, tina.
- c) Agua, toalla y tina.
- d) Agua, esponja y jabón

2.- ¿Cuál es el jabón más adecuado para bañar al RN prematuro?

- a) Jabones en barra perfumados.
- b) Jabón líquido perfumado.
- c) Jabón neutro o de glicerina.
- d) Jabón de tocador.

3.- ¿Con qué frecuencia se debe bañar al RN prematuro?

- a) Cada dos días
- b) Todos los días
- c) Una vez por semana
- d) Una vez por mes

4.- ¿Cuál es la temperatura adecuada del agua para bañar al RN prematuro?

- a) Agua a 20 – 25 °C
- b) Agua a 38 - 40 °C
- c) Agua a 25 - 30°C
- d) Agua a 35-37°C

5.- ¿Cuál es el ambiente adecuado para bañar al RN prematuro?

- a) El cuarto debe tener todas las ventanas abiertas.
- b) En una habitación libre de corrientes de aire.
- c) La habitación debe de tener las puertas cerradas.
- d) Se le puede bañar en cualquier lugar.

6.- ¿Cuál es la forma correcta de sujetar al RN prematuro durante el baño?

- a) Sujetar al RN prematuro pasándole el brazo izquierdo bajo la nuca siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo.
- b) Sujetar la espalda con la mano izquierda.
- c) Sujetarlo solo de la nuca.
- d) Sujetarlo solo de la cintura.

7.- ¿Cuál es la parte del cuerpo que se debe bañar primero?

- a) Los genitales.
- b) La cara
- c) El cuerpo
- d) Las piernas.

8.- ¿Qué cuidados debemos tener al realizar el cambio de pañal?

- a) Mantener la zona seca y aislada de las heces y orina.
- b) Usar talco.
- c) Limpiar de atrás hacia adelante.
- d) El pañal se debe cambiar 3 veces al día.

3. LACTANCIA MATERNA

9.- ¿Cuál es la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Contiene nutrientes y fortalece el sistema inmune del RN prematuro.
- b) Porque es la leche que le gusta más al bebe.
- c) No es importante.
- d) Solo contiene nutrientes.

10.- ¿Hasta qué edad en meses debe darse la Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Hasta los 3 meses
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta el año.
- d) Hasta los dos años.

11.- ¿Cuáles son las ventajas de tener una buena técnica de lactancia materna?

- a) Estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa.
- b) La técnica solo sirve para que RN prematuro este cómodo.
- c) No existe ninguna ventaja.
- d) La técnica solo sirve para que la mamá esté cómoda.

12.- ¿Cuáles son las diferentes posiciones para dar de Lactar?

- a) Posición boca abajo y posición de caballito.
- b) Posición acostada, posición sentada, posición sandia, posición de caballito.
- c) No existe ninguna posición específica.
- d) Posición acostada y boca arriba.

13.- ¿A qué temperatura ambiente y durante cuánto tiempo se conserva la leche materna?

- a) Se conserva a 25 °C durante 4 y 8 horas.
- b) Se conserva entre 2 y 8 °C durante 10 a 18 horas.
- c) Se conserva entre 27 y 32 °C durante 12 a 24 horas.

14.- ¿Cada cuánto tiempo se debe dar de lactar al RN prematuro?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 2 horas
- c) A libre demanda
- d) Cada 6 horas

15.- ¿Cómo se coloca la mano derecha al momento de dar de lactar?

- a) Coger la mama con los dedos en tijera (el índice y el pulgar arriba y los tres dedos abajo)
- b) Coger la mama con todos los dedos.
- c) Coger la mama con la mano formando una "C", con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba
- d) Coger la mama con la mano izquierda.

16.- ¿Cómo debe ser el contacto con el RN prematuro al momento de lactar?

- a) La madre mantiene la mirada fija en los ojos del RN.
- b) La madre mantiene la mirada en el cuerpo del RN.
- c) La madre mantiene la mirada lejos del RN.
- d) La madre mantiene la mirada en los pies del RN.

4. SIGNOS DE ALARMA

17.- ¿Cuáles son los signos de alarma en un Recién Nacido Prematuro?

- a) Fiebre, no quiere lactar, dificultad para respirar.
- b) Tiene mucha hambre.
- c) Se despierta a cada rato.
- d) Lloro cuando tiene hambre.

18.- ¿Cuándo un RN prematuro tiene un llanto inconsolable es por?

- a) Lloro por capricho.
- b) Lloro porque se acostumbró a los brazos.
- c) Hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor.
- d) Lloro para llamar la atención.

19.- ¿Cómo se manifiesta la dificultad respiratoria?

- a) La nariz se abre y se cierra, se le hunde la piel entre las costillas y se queja con cada respiración.
- b) Lloro mucho.
- c) Duerme mucho.
- d) Se mueve mucho.

20.- ¿Cómo sabemos que él RN prematuro ha vomitado?

- a) Cuando sale un poco de leche por un costado de la boca.
- b) Cuando hay una expulsión de leche en volumen considerable y el RN hace fuerza para ello, generalmente es precedido por náuseas.
- c) No hay forma de saberlo.
- d) Cuando encontramos al bebe llorando.

21.- ¿Cuándo se considera que un RN prematuro tiene diarrea?

- a) Se considera diarrea si existe una variación respecto a lo habitual, y cuando las deposiciones se hacen más frecuentes y líquidas de lo que ya eran.
- b) Cuando hay deposiciones grumosas.
- c) Cuando hay deposiciones verdes.
- d) cuando hay deposiciones amarillentas.

22.- ¿Cuándo se considera que un RN prematuro tiene fiebre?

- a) Cuando tiene una temperatura de 37.5 °C
- b) Cuando tiene una temperatura de 38 °C
- c) Cuando tiene una temperatura de 37 °C
- d) Cuando tiene una temperatura de 37.7 °C

23.- ¿Cómo sabemos que un RN prematuro esta deshidratado?

- a) Piel seca y ojos hundidos.
- b) Ojos hundidos y llanto con poca lágrima.
- c) Labios resecos, ojos hundidos, piel seca, llanto con pocas lágrimas.
- d) Labios resecos y ojos hundidos.

24.- ¿Cómo sabemos si un RN prematuro tiene Apneas?

- a) Cuando deja de respirar por más de 15 segundos.
- b) Cuando deja de respirar menos de 15 segundos.
- c) Cuando deja de respirar 10 segundos.
- d) Cuando deja de respirar 30 segundos.

Anexo N°3. Clasificación de conocimientos

Para clasificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de prematuros mayores de 1500 gr sobre el cuidado, se utilizó la Escala de Estaninos en el que el puntaje total es de 24 clasificándose en tres categorías mediante la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (s) y cuya fórmula es la siguiente:

Para hallar las mediciones se determinó en primer lugar la Media Aritmética y la Desviación Estándar.

$$A = \bar{X} \pm 0.75(S)$$

\bar{X} = Media Aritmética

S = Desviación Estándar

Para hallar las mediciones, se realizó una prueba piloto con 14 madres de RN prematuros mayores de 1500 gr, en las cuales se encontró las diferentes puntuaciones con lo cual se determinó la media aritmética y la desviación estándar, una vez obtenidos los datos se aplica la fórmula y se aplica los siguientes valores de A y B.

Determinación de los puntos de corte.

$$A = \bar{X} - 0.75(S)$$

$$B = \bar{X} + 0.75(S) \quad A = 15.14 - 0.75(2.1985)$$

$$A = 12.9515$$

$$A = 13$$

$$B = 15.14 + 0.75(2.9314)$$

$$B = 17.33$$

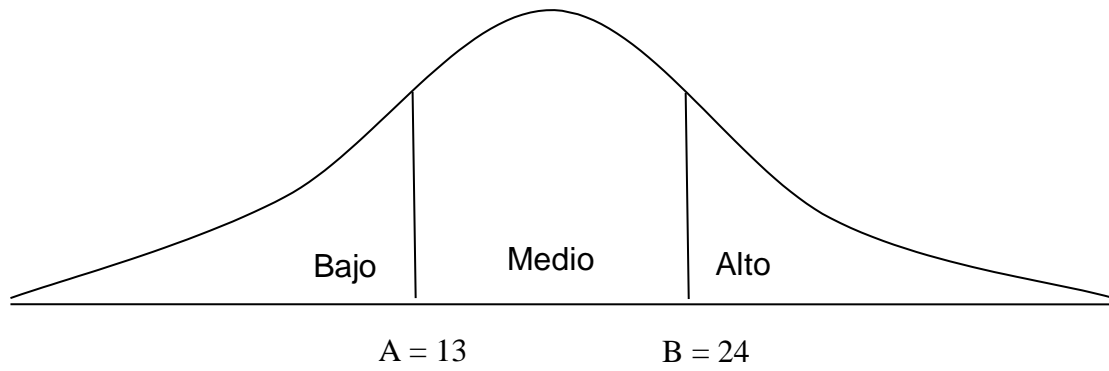
$$B = 17$$

Puntaje:

0 – 13 : Conocimiento bajo

14 – 17 : Conocimiento medio

18 – 24 : Conocimiento alto



Anexo N° 4. Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Título del estudio:	“Efectividad la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro mayor de 1500 gr.
Investigadora	Gladys Bustamante
Institución:	UPCH

Propósito del estudio: Estimada madre de familia a través del presente documento se le invita a participar de un estudio de investigación; se le explicará en este documento el propósito, el procedimiento, los beneficios, y riesgos de la participación en este proyecto de investigación con la finalidad que usted libremente decida. Este proyecto es realizado por la Lic. Gladys Bustamante, el tema es “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro mayor de 1500gr.Las dimensiones que abarcaremos son: Conocimiento sobre Higiene del Recién Nacido Prematuro, Lactancia Materna y Signos de Alarma. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos: Si Ud. elige participar en este estudio se realizará lo siguiente: Se le entregará una encuesta de 24 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido prematuro, donde se le preguntará sus datos personales y marcará con una X en cada una.

El pre test tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.

Se realizará la Intervención educativa en 3 sesiones, 30 min de duración cada una, por un periodo hasta concluir con todas las participantes.

Al finalizar la intervención educativa, se realizará el post test y tomará un tiempo aproximado de 15 minutos para su resolución.

Riesgos: No se verá expuesto sus datos personales al momento de mostrar los resultados del estudio, debido a que estos serán clasificados por medio de códigos, de tal manera salvaguardando la integridad y el anonimato del participante. Se evitará hacer preguntas que le puedan causar incomodidad al participante, en caso estas le generen malestar, tiene la libre la disposición de no contestarla.

Beneficios: Ud. Se beneficiará con este programa educativo ya que se le brindará información adecuada sobre el tema. Se socializará los resultados que se obtengan de los test realizados. Los costos de la aplicación de los test serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos: Los costos de todos los materiales serán cubiertos por la persona encargada del estudio y no le ocasionara gasto alguno. La información que se obtenga con esta investigación podrá ser de gran utilidad para la implementación de programas educativos acordes a nuestra realidad. Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a mejorar sus conocimientos.

Confidencialidad: Se asegura guardar su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados

de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los datos recaudados en esta investigación serán tomados a futuro para que se tomen a consideración el seguir determinando niveles de conocimientos en las madres sobre cuidados del recién nacido prematuro en otras instituciones o también para que mediante estos resultados se pueda desarrollar estrategias o intervenciones educativas que refuercen los conocimientos en las madres en un futuro en dicha institución. Para ello, se almacenará por un plazo de cinco años. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación. Autorizo a tener mis datos almacenados para un uso futuro en otras investigaciones. SI () NO () Derechos del participante: Si en caso decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO Yo
_____ acepto
voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que
participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no
participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante

Fecha y Hora

Anexo N°5. Prueba binomial

ÍTEM	JUECES									1	0	VALOR DE P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0.0195
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0.0195
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0.0195
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0.0020
Resultado												0.0055

La sumatoria de todos del valor de $p=0.0825$

este valor de p lo dividimos entre 15 (el número de ítems) como resultados

0.0055.

$p < 0.05$

$0.0055 < 0.05$ es válido ya que el valor de p es menor que 0.05

Anexo N°6. Plan de intervención educativa

1. Tema

Cuidado del Recién Nacido Prematuro

2. Dirigido a

Madres de los Recién Nacidos Prematuros con peso mayor de 1500 gr

3. Tiempo y duración

Tres sesiones de 30 minutos cada una, a razón de una sesión por día.

4. Lugar

Lactario de una Institución Privada de Lima.

5. Objetivo general

Incrementar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del RN prematuro mayor de 1500 gr.

6. Objetivos específicos

- Brindar conocimientos generales a las madres sobre los RN prematuro mayor de 1500 gr
- Establecer por qué es importante una adecuada higiene del RN prematuro con peso mayor de 1500 gr, profundizando en los aspectos del baño.
- Enseñar cómo se baña correctamente al RN prematuro.
- Enseñar cómo se realiza la correcta higiene de la piel, cabello y uñas del RN prematuro.
- Establecer la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Enseñar cuáles son las técnicas de amamantamiento.

- Enseñar acerca de la adecuada extracción y conservación de la leche materna.
- Enseñar a identificar signos de alarma en el recién nacido prematuro.

7. Metodología

- Antes de iniciar la intervención Educativa se aplicará un pre test para evaluar los conocimientos previos sobre los temas a brindar.
- En cada sesión del programa se utilizarán técnicas educativas: exposición y dinámicas participativas.
- Al final de la intervención educativa se aplicará un post test para evaluar los conocimientos adquiridos.

8. Recursos

8.1. Recursos humanos

- Investigadora/ Expositora

8.2. Recursos materiales


- Módulos educativos con contenido sobre higiene del RN prematuro, lactancia materna y signos de alarma.
- Objetos de aseo para demostración (bañera, toalla, jabón, shampoo, esponja, termómetro, algodón y alcohol).



8.3. Recursos tecnológicos

- Laptop
- Retroproyector

SESIÓN EDUCATIVA N°1

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
Brindar conocimientos generales a las madres.	<p style="text-align: center;"><u>INTRODUCCIÓN</u></p> <p>Buenas tardes, soy estudiante de la Especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la UPCH. En esta oportunidad voy a brindarle información acerca de los cuidados que deben tener para con los RN prematuros, respecto a la higiene, lactancia materna y signos de alarma.</p> <p>Aplicación de un Pre test.</p> <p><u>JUSTIFICACIÓN</u></p> <p>En esta investigación queremos incrementar los conocimientos de las madres sobre la higiene del RN prematuro, lactancia materna exclusiva e identificación de signos de alarma, contribuyendo esto al adecuado desarrollo de dicho RN, e influyendo positivamente en las madres ya que gracias a la adquisición de este conocimiento ellas disminuirán la ansiedad que tenían respecto al cuidado del RN prematuro.</p>	Cuestionario sobre conocimientos del cuidado del RN prematuro previamente preparado con 24 preguntas y 4 alternativas.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
<p>Establecer por qué es importante una adecuada higiene del RN prematuro mayor de 1500 gr.</p>	<p style="text-align: center;"><u>HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO:</u></p> <p>El RN, por su condición de ser muy inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación, higiene y sueño. En este apartado vamos a intentar desglosar algunos aspectos cotidianos, relacionados con los cuidados higiénicos del RN prematuro, que muchas veces son o crean situaciones de angustia a la madre (sobre todo si es primípara), por las dudas que plantean. Si estas dudas no son aclaradas, es fácil que se alteren las relaciones afectivas madre-hijo, tan importantes en estas primeras etapas de la vida.</p>	<p>Se utilizará la técnica expositiva.</p> 

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
<p>Enseñar cómo se realiza el correcto baño del RN prematuro.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Baño:</u></p> <p>El baño le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación madre-hijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación. Cualquier hora es buena para bañarlo, aunque debido a su poder relajante se recomienda por la noche. La preparación ha de ser cuidadosa y sin prisas, colocando al alcance todo lo necesario: jabón, toallas, cremas, peine, ropa, y en una habitación libre de corrientes de aire. • Bañera. El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño. • Agua. La temperatura será la misma que la del cuerpo, 35-37°C. Se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo, que deberá notar una sensación agradable. • Jabón y esponja. Se utilizarán jabones especiales suaves neutros " de glicerina". La esponja ha de ser natural. 	<p>Se utilizará la técnica expositiva.</p> <div style="text-align: center;">   </div>

- **Duración.** No debe prolongarse excesivamente, sobre todo en el primer trimestre, pues el niño a esta edad, no regula bien su temperatura interior y no debe permanecer desnudo más del tiempo necesario para lavarle.
- **Técnica.** La forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabecita, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo. Así nos queda nuestro brazo derecho para manipularlo.
- **Toalla.** Ha de ser de uso exclusivo. El secado ha de hacerse sin friccionar. No introduzca nunca "bastoncillos" en los oídos o fosas nasales, limitándose a secar con un algodón o gasa la parte periférica de estos orificios.

Pasos:

1. Reúne todos los artículos que necesites para el baño.
2. Llena la bañera con 5 o 7 centímetros de agua templada, pero no caliente.
3. Trae al RN a donde lo vayas a bañar, desvístelo por completo y limpia la zona del pañal antes de meterlo a la bañera.
4. Sumerge poco a poco al RN en el agua, usando una de tus manos para sostener su cuello y cabecita. De vez en cuando, vierte un poco de



agua con un vaso o taza de plástico sobre su cuerpo para que no se enfríe. Ten en cuenta que el cuerpecito enjabonado de un RN es muy resbaladizo, o sea que procura sujetarlo firmemente.

5. Usa muy poco jabón (ya que puede resecar la piel) y lávale el cuerpo de arriba abajo y de delante hacia atrás usando tu propia mano, una esponja muy suave o un pañito húmedo.


6. Luego lávale el cuero cabelludo de la misma forma y usa una bolita de algodón húmedo, u otro pañito, para limpiar los ojos y la cara. Si en las comisuras de los ojos o en la nariz se le ha acumulado algún moquito o alguna secreción reseca, mójalo varias veces con un poco de algodón o un pañito para que se ablande antes de limpiarlo.

7. Enjuaga completamente al RN ayudándote de una esponja o un pañito limpio.


8. Envuelve a tu pequeñín en una toalla con capucha y sécalo con suavidad, sin frotarle la piel. Si tiene la piel reseca o tiene un poco de irritación en la zona del pañal, puedes ponerle una loción hidratante para RN.

9. No olvides hablar con tu bebe durante el baño, eso lo relajará y hará que disfrute el baño.



OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
<p>Enseñar cómo se realiza la correcta higiene de la piel, cabello y uñas del RN prematuro.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Higiene de la Piel, Cabello y Uñas:</u></p> <p>La piel del RN es un tejido muy delicado, por lo que requiere unos cuidados muy exquisitos. Estos cuidados han de ser esmeradísimos en el área del pañal, por estar dicha zona en contacto con las heces y orina, siendo, por esta razón, especialmente vulnerable a irritaciones. Para evitarlas debemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar frecuentemente los pañales para que esté el menor tiempo posible en contacto con heces y/o orina. • Mantener la zona seca y aislada de las heces y orinas mediante la aplicación de "cremas protectoras". El uso de polvo de talco, no es recomendable pues, aparte de mantener la humedad, al contacto con las orinas, forma unos pequeños "cristales" que cortan la piel y favorecen las infecciones. • El cabello se debe lavar a diario, con el baño, sin introducir la cabeza en el agua • Las uñas se deben mantener cortas y limpias ya que son vehículos de infecciones, sobre todo gastrointestinales, por la tendencia a llevarse las manos a la boca y además se pueden producir arañazos. Al cortarlas, hemos de tener la precaución de hacerlo paralelamente al pulpejo de los dedos. Las tijeras deben de ser de bordes romos y se deben de desinfectar previamente con alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> - - Se utilizará la técnica expositiva. - Al final de la exposición se realizará un taller demostrativo sobre HIGIENE DEL RN PREMATURO, en el cual las madres podrán participar. - <div style="text-align: center;">  </div>

SESIÓN EDUCATIVA N°2

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
<p>Establecer la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.</p>	<p style="text-align: center;"><u>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</u></p> <p>La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida, ya que dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía.</p> <p>La madre que da de lactar reduce el riesgo de cáncer de ovarios y mama, ayuda a espaciar los embarazos. También ayuda a la economía familiar y contribuye con el cuidado del medio ambiente.</p> <p>Entre los primeros tres a cinco días posteriores al nacimiento, la secreción mamaria recibe el nombre de “calostro”, la consistencia de la leche materna en esta etapa es un líquido de color amarillento, espeso, rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas importantes para la protección del RN contra infecciones. Otra de las ventajas del calostro es que protege la mucosa intestinal, impidiendo de este modo la implantación de gérmenes, además tiene un efecto laxante.</p>	<p>Se utilizará el método expositivo.</p> 

Beneficios de la Lactancia Materna

Según la American Academy of Pediatrics (AAP), el estándar actual de la alimentación postnatal del RN prematuro tardío sigue siendo “la que le permita una velocidad de crecimiento como en el tercer trimestre de vida intrauterina sin causar ningún estrés a los sistemas metabólicos y excretorios en desarrollo”.

Se prefiere la leche materna (LM) para alimentar a los RN prematuro tardío a causa de su composición, biodisponibilidad aumentada de nutrientes, presencia de hormonas, enzimas y factores de crecimiento.

➤ Beneficios para los sistemas gastrointestinal y renal

Los factores tróficos y de maduración de la LM estimulan el crecimiento y motilidad del sistema gastrointestinal, favoreciendo la eliminación de materia fecal con mayor frecuencia. El vaciamiento gástrico es más rápido que con la leche de fórmula pretérmino. La LM tiene un tiempo de vaciamiento gástrico de 20-40 minutos. Puede afirmarse que los RN prematuro tardío alimentados exclusivamente con LM alcanzan más rápidamente el aporte enteral completo.

➤ Beneficios inmunológicos

La ingesta precoz de calostro está asociada a un menor índice de infecciones comparadas con la alimentación temprana con LF. Se

Beneficios de alimentar a tu bebé con leche materna



describen menor cantidad de episodios de enteritis necrotizante (ENC), diarrea, alergias y de infecciones urinarias. Por consiguiente, disminuye el uso de antibióticos.

➤ **Beneficios en el neurodesarrollo**

La función visual se ve favorecida por la ingesta de LH debido a la presencia de ácidos grasos de cadena larga y de factores antioxidantes como β caroteno, taurina y vitamina E. Aún con presencia de retinopatía en RN prematuro tardío, su gravedad e índice de necesidad de cirugía por láser fue inferior.

➤ **Beneficios vinculares**

Actualmente se sabe que el crecimiento y el desarrollo de los RN prematuros no dependen solamente de la nutrición, aún en el caso de los RN prematuro tardío en estado de alto riesgo biológico. La extracción de leche sostenida y posterior amamantamiento de estos RN puede describirse como una “vacuna psicoafectiva” a través de la cual la madre hace suyo al niño gestado y nacido antes de lo esperado.

Cómo favorecer el amamantamiento del RN prematuro tardío

Considerando la alta sensibilidad de estos RN a la estimulación sensorial, es fundamental no invadir ni exigir.

Algunas medidas que ayudan:



- Comenzar con el contacto de gotas de leche en los labios del RN para estimular una experiencia oral placentera mediante el gusto y el olor.
- Considerar el estado de conducta del RN antes y durante la alimentación.
- Mejorar el entorno: físico, ambiental, sensorial.

Frente al “rechazo” (batalla, escupe el pezón, se tira para atrás, se duerme):

- Mecerlo.
- Hablarle.
- Bajar la luz y los estímulos.
- Favorecer el contacto visual.
- Abrazarlo.
- Masaje suave del labio, cara externa de la mejilla y lengua.

Técnicas de Amamantamiento

Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa.

Se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella.

Enseñar cuáles son las



Técnicas de Amamantamiento.

Al dar de lactar al bebe debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas, el vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.

- **Posición Acostada;** es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras se amamanta. Él bebe y la madre deben estar acostados uno al frente del otro, para mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al bebe.
- **Posición Sentada;** la madre debe de estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o la cabecera de la cama.
- **Posición Sandía;** es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe de estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado, los pies del bebe deben de estar hacia atrás debajo del brazo de la madre, ella colocará su brazo debajo del cuerpo del bebe y con su mano sostendrá la cabeza como si estuviera cargando una sandía.
- **Posición de Caballito;** se coloca al bebe frente a la madre montado en su pierna, esta es una buena posición para amamantar a los niños que vomitan mucho cada vez que maman o con paladar hendido.

Extracción y conservación de Leche Materna

El conocimiento de la correcta extracción y conservación de la leche

Brindar conocimientos sobre la adecuada extracción y conservación de la leche materna.

materna será muy útil para que las niñas y niños continúen recibiendo lactancia materna aun en circunstancias que lo dificultan.

Como medidas de higiene cabe mencionar el lavado de manos con agua y jabón, luego secarlas con una toalla limpia de uso exclusivo y para el almacenamiento de la leche materna se utilizará un frasco, taza de plástico o vidrio con tapa resistente al calor.

La técnica de extracción manual comprende los siguientes pasos:

- 1.- Hacer masajes en forma circular alrededor de la mama de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular la producción.
- 2.- Frotar suavemente los pezones para estimular los reflejos hormonales de la lactancia.
- 3.- Rodear el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- 4.- Presionar la mama empujándola contra el pecho de la madre para exprimir la leche.
- 5.- Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima del límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- 6.- Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica. Si la leche no fluye lo recomendable es relajarse y no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente hasta producir el reflejo de eyección en que



COLOCAR EL PULGAR
Y DOS DEDOS DETRÁS
DE LA AREOLA.

saldrán uno o varios chorrillos por algunos minutos.

7.- Después rotar la posición de los dedos para vaciar la leche de todos los sectores del seno. La extracción manual puede tomar entre 15 y 20 minutos aproximadamente.

El calostro se puede conservar entre 27 y 32 °C durante 12 a 24 horas.

La leche madura se puede conservar a:

- A 15 °C hasta 24 horas.
- De 19 °C a 22 °C hasta 10 horas.
- A 25 °C entre 4 y 8 horas.
- Refrigerada entre 0 °C a 4 °C entre 5 y 8 días.

Para usarla posteriormente debe ser calentada en baño maría, cabe resaltar que la leche calentada no debe volverse a refrigerar, por eso se debe calentar solo lo necesario.

Al final de la exposición se realizará un taller demostrativo sobre las técnicas, posiciones y extracción de la Leche Materna.



LUEGO APRIETE HACIA LA AREOLA





CAMBIE LA POSICIÓN DE LOS DEDOS UN CUARTO DE VUELTA. REPITA LOS PASOS 2 Y 3 HASTA QUE DÉ UN GIRO COMPLETO AL PECHO.



CAMBIE LA POSICIÓN DE LOS DEDOS UN CUARTO DE VUELTA. REPITA LOS PASOS 2 Y 3 HASTA QUE DÉ UN GIRO COMPLETO AL PECHO.

SESIÓN EDUCATIVA N°3

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
<p>Identificar signos de alarma en el RN prematuro.</p>	<p style="text-align: center;"><u>SIGNOS DE ALARMA</u></p> <p>El RN es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por otro lado, la manifestación de síntomas en los RN prematuros es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades. Esto hace necesario que quienes cuidan del RN conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante. Los siguientes son signos y síntomas que deben tomarse como urgencia médica en un RN prematuro:</p> <p>Fiebre: la fiebre es la elevación de la temperatura corporal por encima de 37.5°C y en la mayoría de los casos representa la presencia de una infección. Los RN tienen defensas débiles por lo que no focalizan las infecciones de modo que por ejemplo una infección urinaria se va a diseminar por todo el organismo con rapidez dando lo que se conoce como sepsis. Un RN con fiebre generalmente requiere internamiento y manejo con antibióticos intravenosos.</p>	<p>Se utilizará el método expositivo.</p>  

¿Cómo mido la temperatura?

Existen varios tipos de termómetros disponibles en el mercado y son: los de mercurio, los digitales, los frontales y los auriculares. Los termómetros de mercurio se pueden colocar en recto o axila, son los más baratos y muy confiables, pero deben colocarse por lo menos 3 minutos y “bajarse” antes de iniciar la toma de temperatura.

¿Cuándo se considera fiebre?

Se considera fiebre cuando se excede 37.5°C de temperatura, pero debe tomarse en cuenta que algunos RN demasiado abrigados pueden exceder esta cifra (nunca más de 3.5°C) y al momento de destaparlos la temperatura baja. Como regla general, si usted siente el cuerpo y las manos muy calientes, hay que verificar después de haber destapado al RN por lo menos 10 minutos ya que en la fiebre el cuerpo suele estar caliente y las extremidades frías.

Llanto inconsolable: todos los bebés lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Cualquier RN que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado.

No come: un RN que no quiere comer después de 5 horas de su última toma es porque tiene algún problema que amerita revisión. No existen los

Se demostrará cuál es la limpieza y uso correcto del termómetro y cómo medir la temperatura adecuadamente.



RN “mañosos” pues comer es un instinto a esta edad.

Dificultad para respirar: la respiración difícil puede ser síntoma de algo transitorio o de algo que pone en riesgo la vida. Ante la duda, debe revisarse por un pediatra antes de que se convierta en algo más grave.

¿Cómo se manifiesta la dificultad respiratoria?

Lo que casi siempre hay es respiración rápida, esto es más de 70 respiraciones por minuto y a veces puede ser el único signo. En muchos casos también hay aleteo nasal (las narinas se abren y se cierran), tiraje intercostal (se le hunde la piel entre las costillas), retracción xifoidea (se le hunde por debajo del tórax), disociación tóraco - abdominal (se le “hunde” el abdomen) y quejido (se queja con cada respiración). Este último signo es de los que representan más gravedad.

Labios morados: Este signo se conoce como cianosis. Es importante mencionar que a menudo las manos y los pies pueden ponerse morados sin que esto represente peligro alguno siempre y cuando los labios estén rosaditos. Los labios morados pueden presentarse súbitamente o lentamente y en cualquier caso amerita que el RN sea revisado.

Vómitos: los vómitos que se repiten pueden ser síntoma de reflujo o de un problema serio en el intestino. Debe diferenciarse el vómito de la regurgitación ya que esta última es cuando sale un poco de leche por la



comisura labial y es normal en todos los casos; el vómito en cambio es la expulsión de leche en volumen considerable y en el que el RN hace fuerza para ello y generalmente es precedido por náusea.

Diarrea: Las deposiciones normales en un bebe alimentado con leche materna parecen una mayonesa cortada, amarillentas y desligadas o grumosas, aunque también es normal que sean verdes o marrones y que lleven algo de moco, sobre todo al principio. En cambio, con biberón suelen tener más forma, y son como una pomada.

La diarrea se distingue por evacuaciones líquidas (como agua) que se repiten con mucha frecuencia. Los RN alimentados con seno materno suelen tener evacuaciones aguadas (no líquidas) y pueden evacuar con cada toma de leche, pero casi siempre se considera diarrea si existe una variación respecto a lo habitual, y cuando las deposiciones todavía se hacen más frecuentes y líquidas de lo que ya eran, podemos pensar que el niño tiene diarrea.

Deshidratación: Los RN se pueden deshidratar rápidamente, de manera que se le debe vigilar con mucho cuidado. La deshidratación significa que el cuerpo no tiene agua o líquidos suficientes.

Señales de deshidratación leve:



- Resequedad en los ojos y llanto con pocas lágrimas o ausencia de éstas
- Menos pañales mojados de lo usual
- Bebé menos activo de lo usual o irritable
- Boca ligeramente reseca

Señales de deshidratación moderada:

- Piel reseca y sin elasticidad
- Pereza o letargo
- Ojos de apariencia hundida

Señales de deshidratación severa:

- Ausencia de gasto urinario durante 8 horas
- Cuando se pinza la piel entre los dedos, ésta no logra regresar rápido a su forma original
- Fontanela (punto blando en la parte superior de la cabeza) hundida en RN
- Mucho letargo y posiblemente pérdida del conocimiento.

Sangre en las evacuaciones: la presencia de sangre en las evacuaciones puede significar una infección intestinal que, como se mencionó, se puede diseminar rápidamente y convertirse en algo grave.



No orina: un RN que no orina por más de 12 horas puede tener algún problema importante ya sea por deshidratación o por afección del riñón.

Apnea: Se considera apnea patológica todo episodio de ausencia de flujo respiratorio de duración superior a 20 segundos, independientemente de la repercusión clínica que presente, y también los episodios de ausencia de flujo en la vía aérea de menor duración que se acompañan de repercusión cardiocirculatoria (bradicardia y/o hipoxemia). Las pausas de apnea se deben diferenciar de la respiración periódica, patrón respiratorio irregular con pequeñas pausas de escasa duración, sin repercusión cardiocirculatoria y con recuperación espontánea, que es un patrón respiratorio normal en los RN pretérmino.

Al finalizar la Intervención Educativa las madres que participaron en todas las sesiones cuya duración fue de tres días, nuevamente responderán el cuestionario sobre conocimientos del cuidado del RN prematuro.

