



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA  
INTEGRACION DE MADRES PRIMERIZAS EN EL  
CUIDADO DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL  
RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO CON BAJO  
PESO**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES**

**AUTORAS:**

Cabrejos Cango, Violeta Gregoria

Hurtado Esteban, Giovanna Olga

Rosillo Marchan, Ana Luisa

Lima – Perú

2015

ASESORA:  
Mg. Pérez Saavedra, Vilma

## INDICE

I. EL PROBLEMA.....	6
1.1. Planteamiento del Problema .....	6
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	7
1.3 Justificación .....	7
<b>1.5. Viabilidad y factibilidad del estudio</b> .....	8
CAPITULO II.....	9
II. PROPÓSITO .....	9
<b>2.1. Objetivos de la Investigación</b> .....	9
<b>2.1.1. Objetivo General</b> .....	9
<b>2.1.2. Objetivos Específicos</b> .....	9
CAPITULO III.....	10
III. MARCO TEÓRICO .....	10
<b>3.1. Antecedentes</b> .....	10
3.2 Bases teóricas.....	11
<b>3.2.5 Cuidados que deben ofrecerse al Recién Nacido</b> .....	16
CAPITULO IV .....	22
IV. Hipótesis.....	22
<b>4.1. Hipótesis Alternativa (h1)</b> .....	22
<b>4.2. Hipótesis nula (h0)</b> .....	22
CAPITULO V.....	23
V. MATERIAL Y METODOS .....	23
5.1 Diseño de Estudio .....	23
5.2 Área de estudio .....	23
5.3 Población, Muestra y Muestreo .....	23
<b>5.3.1 Criterios de Inclusión</b> .....	24
<b>5.3.2 Criterios de Exclusión</b> .....	24
5.4 Operacionalización De Variables .....	24
5.5 Procedimiento de recolección y Técnica de Recolección de datos .....	26
<b>5.5.1. Técnica</b> .....	26
<b>5.6 Plan de Tabulación y Análisis</b> .....	26
CAPITULO VI .....	27
VI CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS .....	27
6.1. Aspectos éticos .....	27
<b>6.2. Diagrama de Gantt y presupuesto</b> .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	50

## **RESUMEN**

Es importante promover la participación de las madres primerizas en las actividades de cuidado de sus recién nacidos hospitalizados, porque con ello se dan momentos íntimos con sus bebés en los cuales es posible restablecer el vínculo afectivo fomentando sentimientos de plenitud al sentirse útiles, capaces, autónomos e irremplazables.

El nacimiento de un recién nacido de bajo peso es un suceso frecuente y sus cuidados constituyen actualmente un desafío permanente en los servicios de neonatología. Los avances producidos en la ciencia médica y el desarrollo de alta tecnología han generado un incremento en la sobrevivencia de estos recién nacidos, sin embargo, aun con los grandes esfuerzos realizados para salvar la vida de estos y evitar un retraso e incapacidad en el desarrollo, la morbi-mortalidad sigue siendo importante. Frente a ello, tenemos una realidad que se traduce en una de las experiencias más traumáticas para las madres primerizas, quienes al tener un recién nacido con bajo peso al nacer, deben verlo quedarse hospitalizado, siendo que el común de las madres tiene la ilusión de salir del hospital con su bebé en brazos, lo que cambia sustancialmente sus expectativas y las lleva a experimentar una serie de sentimientos muy intensos, que pueden ir desde la incredulidad hasta la tristeza, la rabia o la depresión.

Es por ello que con esta investigación buscamos determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre participación de las madres primerizas al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer en la unidad de cuidados intermedios del Hospital María Auxiliadora entre los meses de Marzo y Junio del 2015, teniendo como premisa que el apoyo incondicional, constante y siempre oportuno de la enfermera para acompañar a las madres primerizas para la estabilización emocional y el fortalecimiento de aspectos positivos que contribuya al bienestar del recién nacido.

Para este proyecto de investigación la definición de intervención educativa se apoya en la Teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem, de acuerdo a esta teórica, la delegación de autocuidado se determina con relación a las capacidades o habilidades de la persona, incluyendo la clase de conocimiento que tiene y utiliza para dominar determinadas conductas. Esta teoría explica que las personas con requisitos de autocuidado con desviación de la salud, son personas con capacidad para aprender nuevos conocimientos relacionados con la patología para fortalecer la delegación de autocuidado y prevenir complicaciones, pero requiere de la ayuda de enfermería para obtenerlo (1).

El profesional de enfermería mediante el sistema de enfermería de apoyo educativo, debe brindar un conocimiento especializado, que vaya más allá de diseminar la información; este conocimiento amerita ser congruente con la patología, el tratamiento no farmacológico y las capacidades de la madres primerizas; utilizando para ello materiales didácticos comprensivos y útiles al contexto socio cultural del grupo poblacional a quien va dirigido (2).

Es fundamental para las madres primerizas sentirse participes en la toma de decisiones, información, cuidados y tratamientos que recibe su bebe; se trata de favorecer la participación de ellas como un miembro más del equipo que atiende a su recién nacido. La oportunidad de las madres primerizas de tener contacto con su recién nacido durante la hospitalización, las ayuda a elaborar estos sentimientos de pérdida y facilita el acercamiento hacia él y brinda la oportunidad de ofrecer un adecuado cuidado luego del egreso hospitalario. Se deben reconocer sus capacidades para el cuidado del recién nacido y potenciarlas, aclarar sus dudas y brindar una atención personalizada (3).

Es por todo esto que se decidió abordar en este estudio la educación proporcionada a las madres de los recién nacidos debido a que es una herramienta fundamental en el desarrollo que pueda alcanzar el recién nacido, esperando contribuir de una manera positiva e impactar en la evolución luego del alta.

# CAPITULO I

## I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

En Perú son escasas las publicaciones que reportan las características de las unidades donde se proporciona la asistencia neonatal, que permitan conocer el cumplimiento de los estándares y el desarrollo de la práctica emergente de la participación de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer en la unidad de cuidado intermedio neonatal. Es importante originar la participación de las madres primerizas en las actividades de cuidado de sus recién nacidos hospitalizados, porque facilitará promover momentos de intimidad entre madres e hijos en los cuales es posible restablecer el vínculo afectivo.

El área temática del presente proyecto de investigación es la situación de la madre primeriza con el recién nacido de bajo peso al nacer; el fenómeno de estudio comprende la diligencia en el cuidado y la intervención educativa de enfermería y está inmersa en la línea de investigación cuidado y práctica de personas en situaciones de hospitalización la que originan un periodo de crisis para las madres primerizas, ya que no han tenido la oportunidad de llevar su recién nacido a casa, pues desde su nacimiento se quedaron hospitalizados en unidades especiales que les proporcionan los cuidados necesarios debido a su delicada situación de salud, lo que demanda al equipo de salud desde el principio gran cantidad de cuidados y atención hacia ellos. Es por ello que las madres primerizas del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer precisan de apoyo para aceptar su situación actual y superar la crisis situacional de vida.

El problema de las madres primerizas se presenta en distintas realidades y ello se da por ejemplo durante la visita en la unidad de Cuidado Intermedio Neonatal del Hospital María Auxiliadora, en donde según las estadísticas del registro diario de nacimientos se evidencia que el 40% de nacimientos son recién nacidos de bajo peso, de las cuales el 20% se hospitaliza requiriendo la ganancia de peso y algún tratamiento específico teniendo una estancia hospitalaria de 30 a 90 días en la unidad. Por ello con este proyecto de investigación queremos lograr la participación de la madre primeriza en programas educativos en el cuidado

básico del recién nacido ya que experimentan sentimientos de temor, estrés, ansiedad, inseguridad y tristeza, sin embargo a pesar de percibir esta situación se les ha delegado algunas actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, buscando a la vez fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo, por lo que nuestra investigación se centra en esta área, ya que esta situación ha llevado a que se confíen estas tareas a las madres primerizas es la necesidad del servicio, porque cuando se tiene un alto porcentaje ocupacional se hace evidente la falta de cuidado, lo cual no permite que se brinde una atención adecuada al recién nacido hospitalizado, ni que se ofrezca una información oportuna y clara a la familia.

Finalmente es importante destacar que la participación de la madre en las actividades de cuidado de sus recién nacidos hospitalizados con bajo peso al nacer los lleva a experimentar momentos íntimos con sus recién nacidos en los cuales es posible restablecer el vínculo afectivo fomentando sentimientos de plenitud al sentirse útiles, capaces, autónomos, e irremplazables.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre participación de las madres primerizas al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer en la unidad de cuidados intermedios del hospital maría auxiliadora entre los meses de marzo y junio del 2015?

## **1.3 Justificación**

Este proyecto busca fomentar de forma significativa los fuertes lazos entre madres e hijos que proporcionan al recién nacido las relaciones íntimas y fomentan un sentido de seguridad y autoestima positiva. La participación de las madres primerizas al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer se pueden beneficiar del apoyo emocional que les brinda el personal profesional y comenzar a adquirir más confianza en sus capacidades como madres primerizas (4). Es por ello que la importancia de esta investigación radica en la participación de las madres en situación de crisis

por la hospitalización de su recién nacido con bajo peso al nacer en la Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal, de prepararse para que puedan realizar actividades de cuidado básico como son el control de temperatura, adecuada técnica de alimentación, control de aumento de peso, cambio de pañal después de la eliminación, técnica de mama canguro, técnica del baño, técnica de curación de ombligo ; ya que estas actividades les permitirán controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo(5).

La poca experiencia de las madres primerizas requiere una guía que las ayude a participar en los cuidados de sus recién nacidos identificándolas como tomadoras de decisiones y al equipo de enfermeras como soporte para dirigir y conciliar estas vivencias con su vida cotidiana.

### **1.5.Viabilidad y factibilidad del estudio**

El presente estudio será factible porque se cuenta con la autorización de la dirección de investigación del hospital María Auxiliadora y Jefa del servicio de neonatología unidad crítica, así como el financiamiento por parte de las investigadoras y el material a utilizar, no existiendo dificultad alguna para la ejecución del proyecto.

## **CAPITULO II**

### **II. PROPÓSITO**

Establecer una intervención educativa que tenga resultados positivos en donde se permita a las nuevas madres que tomen decisiones sobre el cuidado del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer, al tiempo que se creen oportunidades para mantener un encuentro social importante y desarrollar una relación de confianza; brindando así la oportunidad de ofrecer un adecuado cuidado luego del egreso hospitalario que les permita disminuir la depresión y mitigue la ansiedad al enfrentarse a esta situación generadora de crisis como lo es ser madres primerizas de un recién nacido hospitalizado.

#### **2.1.Objetivos de la Investigación**

##### **2.1.1. Objetivo General**

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre participación de las madres primerizas al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer en la unidad de cuidados intermedios del hospital maría auxiliadora entre los meses de marzo y junio del 2015.

##### **2.1.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento sobre participación de las madres primerizas de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios antes de la intervención educativa aplicada en el hospital maría auxiliadora entre los meses de marzo y junio del 2015.
- Identificar el conocimiento sobre participación de las madres primerizas de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios después de la intervención educativa aplicada en el hospital maría auxiliadora entre los meses de marzo y junio del 2015.

## CAPITULO III

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

El estudio realizado por **Cerdan Gavidia Irene Paola; Tapia Abarca Lizeth Manuela;** en su estudio titulado “Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé, en el periodo de Agosto y Septiembre del 2004”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo sobre el cuidado que brindan las madres a los recién nacidos prematuros en el hogar. El estudio fue descriptivo correlacional y participaron 30 madres. Las conclusiones fueron: Los conocimientos de las madres antes de aplicar el programa educativo fueron: 33.33 % bueno, con 46.67% regular y el 20 % malo. Después de la aplicación del programa educativo los resultados fueron: bueno 46.67 %, regular 50 % y malo 3.33%. Se concluye que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de las madres de un 33.33 % de nivel bueno (6).

**Silvia Jimena Garzón Bohada**, en el 2011, Bogotá; en su tesis de grado titulada “Preparación de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la unidad de cuidado intensivo neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo”, tuvo como objetivos analizados en este estudio giran en torno a preparar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la unidad de cuidado intensivo neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. participaron 11 padres, se concluyó que lograr disminuir los momentos de angustia y ansiedad de los padres de niños prematuros se refleja en la recuperación y el progreso del estado de salud de sus hijos y el restablecimiento del vínculo afectivo entre padres de niños prematuros y sus hijos mediante actividades de cuidado, definitivamente disminuye su nivel depresivo logrando el bienestar mutuo (7).

**Josefina Gallegos-Martínez** en su estudio titulado “La unidad neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro” tuvo como objetivos: describir las unidades neonatales según el tipo de hospital en la ciudad de san luis potosí para comprender el ámbito asistencial en el que participan los padres y caracterizar la participación de los padres en el cuidado del hijo prematuro. se trata de un estudio con enfoque cualitativo. la población consta de 23 profesionales. con este estudio, luego de analizar dos hospitales grandes y siete pequeños públicos y privados, se concluyó que la visita a las terapias neonatales depende de varios factores: producción de leche materna, situación clínica del recién nacido y tratamiento del prematuro(8).

## **3.2 Bases teóricas**

### **3.2.1. Intervención educativa**

Por intervención educativa, se entiende “el conjunto de acciones con finalidad, planteadas con miras a conseguir, en un contexto institucional específico (en este caso la madres primerizas) los objetivos educativos socialmente determinados. La intervención educativa, incluye el conjunto de acciones de planificación (fase preactiva), de actualización en clase (fase interactiva) y de evaluación de la actualización (fase postactiva). La intervención educativa es praxis que integra acción, práctica y reflexión crítica; es relación entre dimensiones didácticas (relación con saberes/saber), dimensiones psicopedagógicas (relación con los intervinientes) y dimensiones organizacionales (la gestión de la clase en tanto que relación con el espacio, en tiempos y medios organizacionales puestos en marcha), todo esto anclado en una relación con lo social como espacio temporal determinado. Además, el concepto de intervención educativa requiere el recurso a otro concepto indisociable, el de mediación” (9).

Para este proyecto de investigación la definición de intervención educativa se apoya en la Teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem, de acuerdo a esta teórica, la delegación de autocuidado se determina con relación a las capacidades o habilidades de la persona, incluyendo la clase de

conocimiento que tiene y utiliza para dominar determinadas conductas. Esta teoría explica que las personas con requisitos de autocuidado con desviación de la salud, son personas con capacidad para aprender nuevos conocimientos relacionados con la patología para fortalecer la delegación de autocuidado y prevenir complicaciones, pero requiere de la ayuda de enfermería para obtenerlo(1).

Dentro de los tipos de necesidades de autocuidado se considera al recién nacido con bajo peso como un individuo totalmente dependiente, por lo mismo se considera estos requisitos de déficit de Autocuidado universal que son comunes a todos los seres humanos: Aporte suficiente de aire, Aporte suficiente de líquidos y electrolitos, aporte suficiente de alimentos, provisión de cuidados en la eliminación y excreción, equilibrio entre actividad y reposo(1).

### **3.2.2 Participación de la madre durante la hospitalización del Recién nacido**

El nacimiento de un nuevo integrante es motivo de alegría, pero cuando este nace con problemas que dificultan su adaptación al medio y requiere ser hospitalizado, se inician a generar en el núcleo familiar y sobretodo en la madre una serie de sentimientos como ansiedad, preocupación y temor ante la nueva situación(10).

La hospitalización es entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada en una institución de salud para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico-biológico que también repercute sobre el estado emocional y social. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del recién nacido, se deben integrar todos los aspectos, evitando tratar sólo el físico y considerando los otros en última instancia olvidando que la enfermedad los compromete igualmente (11).

Durante la hospitalización del recién nacido además de tener en cuenta su estado físico-biológico, se deben satisfacer sus necesidades de tipo nutricional,

de bienestar y de afecto en la cual participan el personal de salud y la familia. La madre contribuye de una manera significativa en el cuidado del recién nacido, pero algunas veces su labor es ineficiente por tratarse sobre todo de una madre primeriza. Esta deficiente interacción hace que el personal de enfermería realiza la mayor parte de cuidados al recién nacido y ello hace que la madre sienta y perciba como agresión los procedimientos que se le realizan al recién nacido, lo que repercute en la escasa oportunidad que se da a la madre de que participen en el cuidado de su hijo mientras está hospitalizado(11).

La falta de familiarización con el tratamiento y la falta de tiempo de las enfermeras para lograr que las madres lo manejen, tiene como efecto que las madres no le den la importancia requerida a las instrucciones dadas el día del alta, ni se sientan responsables del efecto que ello puede ocasionar en el estado de salud del neonato las madres entienden el cuidado como la satisfacción de necesidades del neonato y no lo diferencian de un cuidado especial (12).

Alentar a la madre a invertir más tiempo con sus recién nacidos y participar activamente en su cuidado se cree que facilita el desarrollo de su rol y a la vez ayuda a disminuir el impacto que genera la hospitalización y la enfermedad de su recién nacido. El conocimiento de las enfermeras en cuanto a las actitudes y participación en el cuidado por parte de la madre y otros miembros de la familia es limitado, aunque la literatura indica que la naturaleza y extensión de la participación de las madres está controlada por las enfermeras (12).

Podemos decir que, la familia se siente apoyada por los servicios de salud cuando la intervención Educativa de enfermería responde a lo que son sus prioridades, se les proporciona información regular con relación a la evolución del recién nacido, se logra establecer una relación significativa y se les prepara educándolos con programas para asumir un rol activo - participativo en el cuidado del recién nacido a partir de un reconocimiento de sus propias capacidades y recursos(13).

La importancia de la participación de las madres y cuidadores a los programas e intervenciones educativas brindadas por el personal de enfermería genera una disminución en la estancia hospitalaria, incremento en la satisfacción de los usuarios y un crecimiento para el desarrollo de la profesión y la disciplina en enfermería (14).

“El cuidado de enfermería al neonato hospitalizado en la unidad de cuidado neonatal, es un cuidado especializado, holístico, interdisciplinario, donde se prioriza la atención de las causas que puedan llevar a un compromiso serio para la vida del neonato” (15).

La participación de las madres en el cuidado de su recién nacido(16); parte de la interacción entre la enfermera(o), las madres del recién nacido, el recién nacido y su familia, compartiendo conocimientos, experiencias, habilidades, percepciones acerca del significado del cuidado neonatal, con generación de compromisos para mantener la salud y calidad de vida, asegurando la satisfacción recíproca del conjunto de las necesidades de los recién nacidos y sus madres, desde el ingreso del recién nacido a la unidad neonatal, hasta el momento del egreso(17).

### **3.3.3 Madre primeriza**

Convertirse en madre por primera vez es una de las experiencias más increíbles que se experimenta a lo largo de la vida. Desde el momento que la mujer descubre que está embarazada, lo más importante para la madre primeriza es que no debe perder la calma ya que aprenden día a día (17).

### **3.3.4 Los Recién nacidos**

Los Recién nacidos son individuos inmaduros que no pueden satisfacer sus necesidades por sí mismos, lo que les hace estar calificados como totalmente dependientes(18). A pesar de esto la mayoría de los recién nacidos nacen sanos necesitando solamente cuidado básico; pero también contamos con una

población de recién nacidos que padecen enfermedades congénitas como cardiopatías o malformaciones, o una enfermedad adquirida como lo es el bajo peso al nacer, los prematuros, la asfixia perinatal, la ictericia, y que requiere cuidados especiales además de los cuidados básicos; es aquí en donde juega un papel importante el personal de salud y el núcleo familiar para satisfacer las necesidades del recién nacido(19).

Los recién nacidos con bajo peso al nacer son un grupo heterogéneo que comprende tanto a aquellos recién nacidos a término con peso bajo para la edad gestacional, sinónimo de desnutridos *in útero*, con retardo del crecimiento intrauterino o pequeños para la edad gestacional (PEG)(19).

La hospitalización de un recién nacido tiene 3 protagonistas: el recién nacido, los padres y el equipo de salud. Siendo los dos últimos moduladores de su crecimiento y desarrollo a través de las interacciones que establecen; esta situación, es un factor de estrés importante para las madres, en que el eje central, es la falta de preparación para intervenir en el cuidado del recién nacido hospitalizado, lo que se ve agravado por el tiempo de hospitalización, la separación del recién nacido y la dependencia de equipos, monitores y otros para su cuidado, imagen alejada de su ideal de recién nacido hospitalizado. Surgen entonces programas nacionales e internacionales dedicados a la intervención y participación de las madres en diferentes instituciones de salud (20).

### **3.2.2 Cuidado del Recién nacido hospitalizado**

“El cuidado de enfermería al neonato hospitalizado en la unidad de cuidado neonatal, es un cuidado especializado, holístico, interdisciplinario, donde se prioriza la atención de las causas que puedan llevar a un compromiso serio para la vida del neonato”, y la participación de las madres en el cuidado de su recién nacido; parte de la interacción entre la enfermera(o), las madres del recién nacido y su familia, compartiendo conocimientos, experiencias, habilidades,

percepciones acerca del significado del cuidado neonatal, con generación de compromisos para mantener la salud y calidad de vida”(21).

### **3.2.5 Cuidados que deben ofrecerse al Recién Nacido**

Los cuidados que se ofrecen al recién nacido hospitalizado van encaminadas a satisfacer necesidades básicas nutricionales, de bienestar y confort, de afecto. Que a continuación se mencionan:

**CUIDADO FÍSICO:** Para favorecer un adecuado cuidado brindado por los padres hacia sus hijos prematuros, debemos educarlos respecto a sus necesidades del prematuro hospitalizado(21).

- **HIGIENE Y CONFORT:** Son necesidades básicas del recién nacido, que el personal de enfermería enseñara a las madres primerizas para la integración de cuidado en su bebe. Entre las principales acciones que se realizan están el baño del recién nacido, hidratación y cuidado de la piel, limpieza del muñón umbilical, vestir al recién nacido, abrigarlo para evitar hipotermia, acostarlo de forma cómoda en el nido, comprobar con cierta frecuencia que el pañal este limpio y cambiarlo cada vez que sea necesario para procurar el bienestar del recién nacido”(21).
- **NUTRICION:** “El recién nacido debe ser puesto al seno materno, para así iniciar la lactancia, lo antes posible tras el parto. Estos primeros contactos con el pezón estimulan la producción de leche y son muy beneficiosos para un establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo”(21).

El personal de enfermería debe fomentar la lactancia materna ya que proporciona una nutrición óptima y promueve el crecimiento y desarrollo del recién nacido. La succión temprana proporciona al recién nacido el calostro, que le va a ofrecer protección contra las infecciones así como importantes nutrientes”(21).

En el caso de los recién nacidos con peso menor de 2000 gramos o en paciente con problemas neurológicos y trastorno de succión y deglución, la alimentación se realiza por el método de sonda orogástrica, función propia del personal de enfermería que enseñara a las madres primerizas para la integración de cuidado en su recién nacido(21).

- **ELIMINACION:** Se debe cambiar con frecuencia el pañal procurando el bienestar del recién nacido y proteger el área perineal para evitar presencia de eritema de pañal(18).
- **PROTECCION DE TEJIDO CUTANEO Y SEGURIDAD:** Se deben vigilar en el recién nacido signos que puedan indicar infección, prestando especial atención al cordón umbilical. La presencia de enrojecimiento y edema en el muñón umbilical, podría indicar un proceso infeccioso que requerirá tratamiento. También se debe vigilar la presencia de secreciones oculares, enrojecimiento en la zona del pañal y vigilar que sitio de inserción de catéteres periférico no presente eritema, rubor o tumefacción(21).

**CUIDADOS PSICOAFECTIVOS:** Para favorecer el apego de los padres por sus hijos prematuros, debemos educarlos respecto a sus necesidades psicoafectivas para lograr su participación máxima en el cuidado del prematuro hospitalizado.

- **AFECTO:** Aspecto importante a tener en cuenta en el recién nacido es la necesidad de recibir afecto por parte de sus madres el cual es proporcionado en el momento de realizar plan canguro, cuando se lacta al recién nacido o simplemente cuando el recién nacido tiene contacto con los brazos de sus madres. El proporcionar afecto hará que el neonato se sienta seguro y protegido y además contribuirá a su desarrollo físico y psíquico(21).

Las necesidades afectivo emocionales del recién nacido pueden ser satisfechas no solo por el personal de salud, sino también con los cuidados, el

cariño y la presencia de la madre, para lograr de esta manera un adecuado desarrollo, emocional y por ende la estimulación intelectual y motriz, ya que el contacto afectuoso entre la madre y su bebe proporciona estimulación y satisfacción al recién nacido, lo cual repercute en su desarrollo físico y mental, además que permite amortiguar la crisis situacional del recién nacido y su madre y así mismo disminuir el tiempo de hospitalización brindando el necesario apoyo y estimulación emocional(21).

**VÍNCULO AFECTIVO MADRE – NIÑO:** El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre el recién nacido y su madre cuando existe un amor reciproco (22). Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida. Las investigaciones demuestran que cuanto más contacto tenga una madre con su hijo mediante el contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas y todas las expresiones de afecto entre ambos, mayores progresos hará el bebé a nivel de ganancia de peso, mejor tolerancia oral, regulación de temperatura por tanto estar con él, abrazarlo y arrullarlo aunque sea por periodos muy cortos, es muy importante. La creación de lazos afectivos con el bebé es quizás uno de los aspectos más placenteros para la madre, ya que pueden estar en contacto "piel con piel" a través de la Técnica Mama Canguro el poder acunarlo y acariciarlo suavemente, amamantarlo crea lazos afectivos, generalmente, de manera natural con sus madres, así mismo estos lazos afectivos puede retrasarse por diversas razones las madres que se enfrentan a la depresión posparto, si la mamá está exhausta si su bebé permanece durante un tiempo en la unidad de cuidados intensivos; la madre podrá brindar cuidados sosteniendo y acariciando a su bebé a través de las aberturas en la incubadora pronto, su bebé la reconocerá y responderá a su voz y a sus caricias, por lo tanto es necesario el establecimiento de la empatía entre la madre y el bebé prematuro , comprenderlo, identificar sus necesidades, cuándo está contento y cuándo está molesto, acudir a su llamado y sostenerlo en brazos hará que calme sus sensaciones de angustias de naturaleza psíquica o fisiológica(22).

**TÉCNICA MAMA CANGURO:** Esta basado en el contacto piel a piel entre el niño y la madre (o el padre), se basa fundamentalmente en lactancia materna exclusiva, calor y estimulación temprana (23). Está ampliamente demostrado en el método canguro el rol termorregulador de la madre o del padre que evita que el prematuro se enfríe. No se debe bañar al canguro durante todo el tiempo que está realizando el método así se evita que tenga hipotermia y habrá menor consumo de energía. El calor que es generado por el cuerpo de la madre es transmitido al recién nacido para lo cual debe estar en contacto piel a piel, muy cerca del seno materno, durante las 24 horas del día, el prematuro, debe estar en posición de cúbito prono y desnudo o en posición canguro, se cubre al niño con una manta caliente mientras el contacto piel a piel entre los padres y el niño favorece la estimulación y la formación de un vínculo afectivo. Este método resulta también muy beneficioso para la madre que amamanta a su hijo, puesto que crea un ambiente propicio para que el niño pueda mamar con facilidad. Algunos estudios han mostrado que los niños a los que se les aplicó el método canguro recibieron el alta antes y lloraron menos a los seis meses de edad que los que estuvieron en incubadora sin contacto(23).

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA:** Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial, con el objetivo de desarrollar al máximo en el bebe sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del prematuro. El sistema nervioso central tiene la capacidad de adaptar un fenómeno llamado plasticidad cerebral, a más corta edad mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior, por tal razón los programas de estimulación temprana van dirigido al bebe en las primeras etapas de la vida desde la etapa prenatal hasta la edad los 6 años de edad(23).

La estimulación temprana es una manera de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del prematuro, pero al mismo tiempo se debe respetar el desarrollo individual y la predisposición del bebé. Al inicio las actividades se enfocan en reforzar el vínculo emocional, masajes y estímulos sensoriales, respetando el desarrollo natural del bebe, y el instinto natural de sus padres, es muy importante cuidar y proteger la iniciativa, la independencia y el autoestima del bebe durante todo su proceso de aprendizaje. (23)

Luis Jasso menciona que “La Estimulación Temprana permite que el neonato gane más peso, mejore su madurez motora, su tono muscular y que sus ejecuciones motoras integradas también progresen” y según el Dr. Raúl Urquiza “El amor estimula afectivamente al niño a través de caricias, tacto, voz, el arrullo y el latido cardiaco de los padres”. Podemos clasificar a la Estimulación temprana de tipo visual, auditiva, táctil y propioceptiva, por lo que la enfermera debe promover el desarrollo de ésta área y Luis Jasso nos advierte “Si no prestamos más atención a estos aspectos, podemos estar retrasando ó interfiriendo con el desarrollo normal del bebe”(23).

La estimulación visual está estrechamente relacionada con el desarrollo visual, el objetivo es que el bebe confiera un significado a los estímulos que percibe, de modo que pueda llegar a desarrollar un proceso visual y que este sea potenciado al máximo, debe estar enfocada a la adquisición de una correcta fijación ocular, posteriormente un seguimiento ocular adecuado y, finalmente, la acomodación y la convergencia binocular. En primer lugar debemos conseguirlo a través de contrastes absolutos como puede ser luz y oscuridad, posteriormente con contraste más tenues hasta llegar a la luz natural. Finalmente iremos aumentando el tiempo de fijación visual(23).

La estimulación táctil a través del Masaje es útil para ayudar a los bebes a relajarse, a ganar peso más rápidamente y para aliviar las molestias producidas por los gases, consiste en frotar al niño con una suave presión, tras poner unas gotas de aceite en sus manos, con el niño desnudo sobre la espalda

con un paño debajo, en un lugar cálido, tranquilo y cómodo si es posible, cada movimiento sólo debe repetirse tres veces, a medida que el bebe se acostumbra a esta nueva sensación, podrá aumentar el número de frotamientos(23).

La estimulación auditiva mediante la Musicoterapia induce la relajación, crea sensación de bienestar y facilita el ritmo del sueño ya que la música es un sonido organizado, blanco, que rodea al bebe y le sirve para tranquilizarse, comunica información y frecuentemente disminuye el estrés en los recién nacidos ingresados. La elección de la música es importante, sobre todo al utilizarse en bebes frágiles, debe ser de ritmo apacible, melodías rítmicas y fluidas con armonía simple. Las canciones de cuna son particularmente efectivas porque combinan una voz femenina, un formato orquestal simple con las mismas características, 60-82 compases por minuto prácticamente los latidos cardíaco de un adulto, monótono y repetitivo, sin interrupciones bruscas en su ritmo o melodía y se suelen cantar en voz baja(23).

## **CAPITULO IV**

### **IV. Hipótesis**

#### **4.1. Hipótesis Alterna (h1)**

Las madres primerizas que reciben la intervención educativa participarían al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer en la unidad de cuidados intermedios del Hospital María Auxiliadora.

#### **4.2. Hipótesis nula (h0)**

Las madres primerizas que reciben la intervención educativa no participarían al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido hospitalizado con bajo peso al nacer en la unidad de cuidados intermedios del Hospital María Auxiliadora.

# CAPITULO V

## V. MATERIAL Y METODOS

### 5.1 Diseño de Estudio

Se realizará un estudio Cuantitativo, experimental en el Hospital María auxiliadora de Lima, de marzo a junio del 2015.

### 5.2 Área de estudio

La presente estudio se realizará en el Hospital María Auxiliadora ubicado en el distrito San Juan de Miraflores provincia de Lima de la Dirección de Salud II Lima – Sur que pertenece al Ministerio de Salud de Categoría III – 1. El Hospital María Auxiliadora es de tipo referencial ya que es el único en su categoría en Lima – Sur.

En la unidad de cuidado Intermedios, donde se desarrollará el proyecto de investigación, cuenta con 15 cunas, allí ingresan los recién nacidos mayores de 1500 gramos con estabilidad hemodinámica para ganancia de peso, recién nacidos con Sepsis neonatal temprana y tardía, con terminación de tratamientos terapéuticos, ictericias, riesgos metabólicos, malformaciones congénitas no complicadas.

### 5.3 Población, Muestra y Muestreo

La población estará constituida por 305 madres primerizas de recién nacidos con bajo peso comprendidos en el tiempo de estudio de marzo a junio 2015.

La muestra corresponde a 27 Madres primerizas con recién nacidos de bajo peso hemodinamicamente estables hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital maría auxiliadora.

### **5.3.1 Criterios de Inclusión**

- Madres primerizas de recién nacidos con bajo peso al nacer, comprendidos entre 1500 a 2500 gramos de peso.
- Madres primerizas de recién nacidos con bajo peso al nacer hemodinamicamente estables.
- Madres primerizas de recién nacidos de bajo peso sin patologías.

### **5.3.2 Criterios de Exclusión**

- Madres primerizas de recién nacidos con peso de 2500gr.
- Madres multíparas de recién nacidos con bajo peso al nacer que no desean participar.
- Madres de recién nacidos con bajo peso al nacer con patologías perinatales

## **5.4 Operacionalización De Variables**

**Participación de las madres primerizas al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido:** Es la respuesta expresada como resultado luego de aplicar la intervención educativa evidenciado en el incremento del conocimiento de la madre primeriza.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Conocimiento sobre participación de las madres primerizas al cuidado de las necesidades básicas del recién nacido	Es la suma de hechos y principios que se adquieren como resultado de la experiencia y el aprendizaje que le permitirán a la madre primeriza realizar acciones orientadas al cuidado y a la satisfacción de las necesidades básicas del recién nacido	- Cuidados físicos  - Cuidados Psicoafectivos	Es el conjunto de información que tiene la madre primeriza sobre las tareas que le permitirán participar en el cuidado físico y psicoafectivo del recién nacido con bajo peso hospitalizado supervisado por el profesional de enfermería recogida en el cuestionario antes y después de la aplicación de la intervención educativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo – sueño</li> <li>• Termoregulacion</li> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Higiene – eliminación</li> <li>• Tecnica mama canguro</li> <li>• Vinculo afectivo</li> <li>• Estimulación temprana</li> </ul>

## **5.5 Procedimiento de recolección y Técnica de Recolección de datos**

### **5.5.1. Técnica**

Para la recolección de información la técnica será la Encuesta y como instrumento para la obtención de datos se aplicara un cuestionario estructurado el cual es elaborado por las investigadoras.

El cuestionario consta de 22 preguntas; para valorar el grado de participación madre – hijo, la cual tendrá como escala de evaluación la puntuación correspondiente:

Buena Participación madre – hijo : 15 – 22 puntos.

Regular Participación madre – hijo : 7 – 15puntos.

Mala Participación madre – hijo : menos de 7 puntos.

## **5.6 Plan de Tabulación y Análisis**

Con base a los datos que se obtenga de la muestra se analizara en el programa SPSS, y para responder al problema y objetivos planteados, se presentara una serie de cuadros de frecuencia simples y tablas de contingencias; también se procederá a la utilización de gráficas en las variables respectivas, y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación lo cual facilitara la observación de la tendencia de las variables.

En todas las variables se utilizaran estadísticas descriptivas con medidas porcentuales en las variables cualitativas y promedios y desviaciones estándar en las variables cuantitativas. Para la determinación de asociaciones se procederá a la utilización de las pruebas estadísticas no paramétricas, chi cuadrado para las variables cualitativas y t-student para las variables cuantitativas, ambas con un nivel de significación estadística  $< 0.05$ .

# CAPITULO VI

## VI CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

### 6.1. Aspectos éticos

Con respecto a la Confidencialidad: Se garantiza la privacidad de las personas que desarrollarán las preguntas de la encuesta, siendo de una manera anónima, respetando sus opiniones.

Se usa el consentimiento informado: como permiso y autorización de la persona encuestada, lo cual sirve para no tener ninguna dificultad al desarrollar la encuesta, garantizando la confidencialidad de la información.

En el presente proyecto, se tendrán en cuenta cuestiones éticas pertinentes a la práctica del profesional de Enfermería en la unidad de cuidado intermedio neonatal, citadas a continuación:

Los principios éticos o fundamentales son:

1. Respeto por las personas (autonomía)
2. Beneficencia.
3. Justicia.
4. No maleficencia

#### **Principio de respeto por las personas (autonomía):**

Una persona autónoma es aquella que toma las decisiones que conciernen a su propia vida, de conformidad con su propia cosmovisión.

#### **Principio de beneficencia:**

El principio de beneficencia es la obligación que tiene todo ser humano de hacer bien a los demás. Se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños o perjuicios, el tratamiento ético de las personas no sólo depende de respetar sus decisiones autónomas, sino también de procurar su bienestar.

**Principio de justicia:**

El desarrollo de este principio implica la obligación ética de dar a cada uno lo que le corresponde de acuerdo con lo que se considera éticamente correcto o apropiado. Lo anterior conlleva la distribución equitativa de las cargas y los beneficios que se generan en una sociedad y la obligación de tomar medidas especiales para proteger los derechos y el bienestar de las personas vulnerables.

Por todo lo expuesto, ningún acto médico debe adelantarse sin el consentimiento informado de las madres.

**Principio de no maleficencia:**

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que pueden causar daño o perjudicar a otros. Este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien, de lo que trata es de no perjudicar innecesariamente a otros.

Ya que el propósito es evitar hacer daño, es decir, no producir lesiones en la integridad tanto del recién nacido de bajo peso como el de las madres.

**6.2. Diagrama de Gantt y presupuesto**

## DIAGRAMA DE GANTT

	Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	1er Quince	2da Quince						
<b>Inicio de Proyecto</b>								
<b>Planteamiento del problema</b>								
<b>Objetivos del proyecto</b>								
<b>Marco teórico</b>								
<b>Hipótesis</b>								
<b>Materiales y métodos</b>								
<b>Operacionalización de las variables</b>								
<b>Recolección de datos</b>								
<b>Plan de análisis de datos</b>								
<b>Consentimiento informado</b>								
<b>Referencias bibliográficas</b>								

## PRESUPUESTO

ITEM	COSTO
<b>MATERIALES</b>	
- Hojas bond A4 ( 1millar)	S/. 45.00
- Copias	S/.350.00
- Cartulinas pliegos colores (2 docenas)	S/. 5.00
- Plumones grandes ( 3 estuches)	S/.25.00
- Colores (4 estuches)	S/. 20.00
- Lapiceros (2 docenas)	S/. 15.00
- Goma (3)	S/. 10.00
- Cinta adhesiva (10)	S/. 14.00
- Muñecos bebes ( 1)	S/. 35.00
- Pañales desechables ( 1 paquete)	S/. 99.00
- Pañitos húmedos (1 paquete pequeño)	S/. 18.00
- Tina (1)	S/. 5.00
- Toalla (1)	S/. 16.00
- Jabón (1)	S/.4.50
- Alcohol 250 ml (1)	S/. 8.50
- Gasa (1 paquete)	S/.6.00
<b>EQUIPOS</b>	
- Multimedia (alquiler) x hora	S/. 100.00
- Computadora (alquiler) x hora	S/. 320.00
<b>TRANSPORTE</b>	
- Pasajes	S/.600.00
<b>LIBROS, REVISTAS E IMPRESIONES</b>	S/.950.00
<b>IMPREVISTOS, GASTOS VARIOS</b>	S/.500.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.3146.00</b>

# **ANEXOS**

# ANEXO 1

## CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$\text{A. Muestra: } \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

$$\text{Muestra: } \frac{(1.96)^2 \times 0.63 \times 0.5}{(0.05)^2}$$

Muestra: 305

$$\text{B. nf: } \frac{M}{1 + \frac{M}{N}}$$

$$\text{nf: } \frac{305}{1 + \frac{305}{30}}$$

$$\text{nf: } 27$$

***Dónde:***

N: Es la población total.

p: Es la proporción de recién nacidos que posee las características de interés aproximado de 63% (0.63)

q: Es la proporción de recién nacidos los que no poseen características de interés  $q = 1 - p$ ,  $q = 0.5$

Z = factor de confianza (95%),  $Z = 1.96$

E: Es la dimensión del error de estimación (5%),  $E = 0.05$



**B) Datos relacionados a los Conocimientos:**

1) ¿Por qué es importante el sueño en el bebe?

- a) permite la pérdida de peso
- b) permite solo un adecuado desarrollo
- c) permite que el bebe se estrese
- d) permite la ganancia de peso**

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

- a) evitar la luz brillante, los sonidos fuertes y usar nidos acolchados.**
- b) uso la luz brillante
- c) evito sonidos fuertes
- d) usar nidos sin colchón

3) ¿Cuántas horas duerme un bebe?

- a). 2 – 3 horas
- b) 3 – 4 horas**
- c) 4 – 5 horas
- d) 6 – 7 horas

4) ¿ cuánto es la temperatura corporal del bebe?

- a) 35.5° - 36°C
- b) 36.° - 36.5°C
- c) 36.5 - 37° C**
- d) 37 - 37.5°c

5) ¿Que cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebe ?

- a) mantenerlo abrigado, precalentar la ropa, evitar ambientes fríos**
- b) exponerlo al frío
- c) mantenerlo desabrigado
- d) abrigarlo

6) ¿En qué parte del cuerpo del bebé se toma la temperatura? (exacta)

a) Boca

**b) ano**

c) ingle

d) axila

7) La higiene en el bebé es importante porque?

**a) brinda confort en el bebé y evita las infecciones a la piel**

b) produce estrés al bebé

c) da igual hacerle la higiene

d) hace que se infecte su piel.

8) ¿Qué cuidados se debe de tener durante el baño del bebé?

**a) evitar corrientes de aire, utilizar agua tibia, secarlo con una toalla precalentada**

b) secarlo con una toalla fría y húmeda.

c) tener corrientes de aire

d) utilizar agua fría para el baño.

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

**a) utilizar algodón humedecido y secar bien la zona**

b) usar talco

c) solo secado minucioso

d) utilizar toallas húmedas

10) La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebé ¿por qué?

**a) crea lazos de amor, cubre las necesidades nutricionales, y lo protege de las enfermedades.**

b) solo lo protege contra las enfermedades

c) crea lazos de odio entre la madre y el bebé

d) solo crea lazos de amor entre madre y niño.

11) ¿qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebe?

- a) **colocar la boca del bebe al pecho materno**
- b) colocar la barriga del bebe al pecho materno.
- c) cargar al bebe en brazos.
- d) hacerlo dormir.

12) ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebe en posición de lactar?

- a) **tomar el seno con la mano en forma de C y con la boca bien abierta introducir la areola del pecho materno**
- b) solo introducir la areola del pecho materno a la boca del bebe
- c) con la boca bien cerrada del bebe introducir la areola del pecho materno
- d) tomar el pecho con la mano en forma de X

13) ¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebe no quiere lactar?

- a) **exprimir un poco de leche en la boca del bebe, insistir hasta que lacte, y extraer la leche materna final.**
- b) dejo de insistir que el bebe lacte.
- c) solo insisto hasta que el bebe lacte.
- d) a veces extraigo la leche materna final.

14) ¿Con que frecuencia y cuanto tiempo debe amamantar su bebe?

- a) Cada 2 horas y 10 minutos en cada pecho
- b) Cada 2 horas y 15 minutos en cada pecho
- c) **Cada 3 horas y 15 minutos en cada pecho**
- d) Cada 2 horas y 20 minutos en cada pecho

15) ¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebe ?

- a) **lavado de manos, masaje mamas, realizo presión hacia adentro de mi pecho, descarto la primera leche y recolecto la leche final**
- b) masaje mamario
- c) descarto la leche final
- d) solo recolecto la leche final

16) Con respecto a la técnica mama canguro en el bebe es importante porque?

**a) brinda amor, calor y lactancia materna**

b) brinda odio al bebe

c) solo da leche materna al bebe

d) brinda frió al bebe .

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

**a) Me baño, me pongo la bata y coloco a mi bebe desnudo en mi pecho, lo cubro con una colcha caliente y lo arrullo dándole frases de amor**

b) coloco a mi bebe con ropa en mi pecho

c) solo lo cubro con una colcha

d) lo hago dormir

18) La estimulación temprana es importante en el bebe porque?

**a) facilita el desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia**

b) disminuye su inteligencia

c) solo facilita el desarrollo cerebral

d) incrementa sus discapacidades

19) Con respecto a arrullar a su bebe con una canción de cuna considera importante porque?

**a) la música produce relajación, le da bienestar, facilita el sueño**

b) la música produce estrés

c) la música no facilita el sueño

d) la música no le da bienestar

20) Con respecto a realizar masajes a su bebe diariamente es importante porque?

a) aumenta los gases

**b) alivia las molestias producidas por los gases, lo relaja y le brindo amor**

c) disminuye los cólicos

d) no lo relaja

21) Señale lo correcto con respecto al vínculo afectivo madre- bebé es importante porque?

- a) **permite la formación psicológica del bebé**
- b) crea estrés en el bebé
- c) crea estrés en la madre
- d) crea conflictos entre la madre y el bebé

22) ¿Qué cuidados realiza para favorecer el vínculo madre- bebé ?

- a) **contacto piel a piel, lactancia materna, tomar al bebé en brazos.**
- b) darle solo de lactar.
- c) solo tomar al bebé en brazos.
- d) dejarlo dormir

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## **ANEXO 4**

### **INTERVENCION EDUCATIVA**

#### **PRESENTACIÓN**

En Perú son escasas las publicaciones que reportan las características de las unidades donde se proporciona la asistencia neonatal, que permitan conocer el cumplimiento de los estándares y si se desarrolle la práctica emergente de la participación de las madres primerizas al cuidado del recién nacido con bajo peso la nacer en la unidad de cuidado intermedio neonatal. Es importante originar la participación de las madres primerizas en las actividades de cuidado de sus recién nacidos hospitalizados, porque facilitará promover momentos de intimidad entre madres e hijos en los cuales es posible restablecer el vínculo afectivo.

#### **A) ASPECTOS GENERALES:**

**PROBLEMA IDENTIFICADO:** Madres primerizas de recién nacidos con bajo peso al nacer con déficit de conocimiento sobre los cuidados de su bebe hospitalizado.

**TEMA:** Participación de la madre primeriza en los cuidados del Recién nacido con bajo peso al nacer hospitalizado

**TITULO:** “Mamita cuídame con mucho amor”

**GRUPO OBJETIVO:** Madre de recién nacidos con bajo peso la nacer hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora

**LUGAR:** lactario del Servicio de Neonatología.

**DURACIÓN:** 45 minutos

**PERSONA RESPONSABLE:** Investigadoras

## B) OBJETIVOS

- Proporcionar conocimientos a las madres primerizas sobre los cuidados del recién nacido de bajo peso al nacer hospitalizado.
- Concientizar a las madres sobre su participación en el cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer hospitalizado.
- Favorecer en las madres su participación en el cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer hospitalizado a través de las demostraciones pertinentes.

## C) DESARROLLO DEL CONTENIDO

<b>OBJETIVO DEL APRENDIZAJE</b>	<b>CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSO</b>
Objetivo Cognoscitivo:  Que las madres se sensibilicen sobre la importancia de su participación en el cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer hospitalizado	Presentación  Aplicación del pre test  Motivación con el video “ PAPAS CANGUROS”	Se motivara a un grupo de madres con el video, luego identificaran la importancia del cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer.	10 min	Diapositiva Test Video

<b>OBJETIVO DEL APRENDIZAJE</b>	<b>CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSO</b>
<p>Objetivo Cognoscitivo: Que las madres identifiquen las características del recién nacido con bajo peso al nacer</p> <p>Objetivo Procedimental: Que las madres clasifiquen las diferencias entre un recién nacido a termino y otro recién nacido con bajo peso al nacer</p>	<p>Recién nacidos con bajo peso al nacer</p>	<p>Se repartirá a un grupo de madres carteles en el que esta escrito las características de un bebe con bajo peso al nacer y a otro grupo de madres carteles con características de un bebe nacido a termino inmediatamente después se les pedirá que identifiquen las diferencias</p>	<p>20 min</p>	<p>Carteles con figuras de un recién nacido a termino y otro con recién nacido con bajo peso al nacer</p>

<b>OBJETIVO DEL APRENDIZAJE</b>	<b>CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSO</b>
<p>Objetivo cognoscitivo: Que las madres identifiquen la importancia de participar en el cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer hospitalizado</p>	<p>Rol de las Madres en el cuidado del recién nacido con bajo peso al nacer hospitalizado</p> <p>Importancia de las madres en el cuidado del recién nacido con bajo peso la nacer hospitalizado</p>	<p>Mediante la técnica de lluvia de ideas se pedirá a las madres de familia aportar sus conocimientos sobre: ¿Qué opinan acerca de su participación en el cuidado de sus bebe?</p>	<p>20 min</p>	<p>Diapositiva</p>

<b>OBJETIVO DEL APRENDIZAJE</b>	<b>CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSO</b>
<p>Objetivo cognoscitivo: Que las madres identifiquen los cuidados físicos del recién nacido con bajo peso al nacer</p>	<p>Cuidados Físicos del recién nacido : Termorregulación Ambiente térmico Higiene y confort Baño diario cambio de pañal Descanso y sueño Uso de nidos Evitar estresores</p>	<p>Se repartirá aun grupo de madres carteles y materiales para que las madres identifiquen y clasifiquen los cuidados según grupos correspondientes</p>	15 min	<p>Diapositiva Mantas Muñeco Pañal Tina Jarra Champu</p>
<p>Objetivo Procedimental: Que las madres demuestren Técnica de cambio de pañal , Baño y Lactancia materna</p>	<p>Lactancia materna Importancia de la lactancia materna Técnica lactancia materna Extracción de leche materna Recomendaciones para la madre</p>	<p>Mediante la técnica de lluvia de ideas se pedirá a las madres de familia aportar sus conocimientos sobre: ¿Por qué es importante la lactancia materna? Se le pedirá a las madres que señalen y demuestren la técnica de lactancia materna</p>	30 min	<p>Algodón Diapositiva Vasos estériles Imágenes</p>

<b>OBJETIVO DEL APRENDIZAJE</b>	<b>CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSO</b>
<p>Objetivo cognoscitivo: Afianzar los conocimientos de las madres sobre los cuidados psicoafectivos</p> <p>Objetivo procedimental Las madres reconocerán los cuidados psicoafectivos del recién nacidos con bajo peso al nacer</p>	<p>Cuidados psicoafectivos</p> <p>Vinculo afectivo madre y bebe</p> <p>Técnica mama canguro: Amor, calor, Leche materna</p> <p>Masaje importancia</p> <p>Músico terapia : Arrullo Voz materna</p>	<p>Se le pedirá a las madres de familia que señalen los cuidados psicoafectivos y que demuestren como mínimo un cuidado psicoafectivo</p>	<p>20 min</p>	<p>Diapositiva</p> <p>Muñeco</p> <p>Canción de cuna</p> <p>Aceite</p>

<b>OBJETIVO DEL APRENDIZAJE</b>	<b>CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSO</b>
	Resumen Evaluación y preguntas Aplicación del Post test		15 min	Tríptico Diapositiva Test

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OREM, D. Nursing. Concepts of Practice. 6a ed. St. Louis Missouri: Mosby, 2001.
2. Jofré, V., Henríquez, E. Nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. Ciencia y Enfermería. 2002.
3. Ferrer Díaz, Reyna. Cuidado Humano en el recién nacido pretérmino. Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo.
4. Guerra, Juan Clemente. Experiencias y vivencias de los padres sobre el cuidado de enfermería que se ofrece en la unidad de neonatos del hospital universitario de la samaritana, Bogota, 2007.
5. Santos, M. Dimensión Psicosocial e interacción vincular de díadas madre-bebé durante la internación en unidad de cuidados intensivos neonatales. Investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos. Tomo I. Ediciones Ciipme-Conicet. 2010.
6. Cerdan Gavidia Irene Paola; Tapia Abarca Lizeth Manuela. "Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el hospital San Bartolome", [tesis de grado], lima, 2004.
7. Silvia Jimena Garzón Bohada. Preparación De Los Padres En Situación De Crisis Por La Hospitalización De Su Hijo Pretérmino En La Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal, Para Que Puedan Realizar Actividades De Cuidado Que Les Permitan Controlar La Ansiedad Y Fortalecer El Vínculo Afectivo [tesis de grado]; Santa Fe De Bogotá: Universidad De La Sabana; 2011

8. Josefina Gallegos-Martínez, Jaime Reyes-Hernández, Carmen Gracinda Silvan-Scochi; La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro; 2010.
9. Ausubel, d; Novak, j., y Hanesian, h. Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo, México, Trillas, 11ª reimpresión. 1998.
10. SALGADO ROZO CLAUDIA Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacido de dos Instituciones de Salud de la Ciudad de Bogotá .Colombia .2004
11. Parra Ruiz, Doris Stella y Jirado Tajan, Nara Jesús. Percepciones y conductas generadas en los padres que dan cuidado especial en casa al niño atendido inicialmente en la unidad de recién nacidos del Hospital de San Ignacio \* Santafé De Bogotá: 1996
12. Ana María Ruiz Galán, Mª Del Carmen Pérez González, Susana Bravo Ferrón, Isabel Romero; Programa Para Favorecer El Proceso Del Apego En Niños Con Trastorno General Del Desarrollo A Través Del Masaje Infantil; N.I [Internet]; 2010 [Citado Marzo – Abril 2010]; 45(1-7).
13. Guio María Dusnelcy, López Carolina, Vega Luz Marlen. Vinculación de los padres al cuidado de los recién nacidos hospitalizados en la sala de cuidado intermedio de la Unidad neonatal de la Clínica Country. Universidad de la Sabana.2007
14. Urquiza Arestegui Raul” El método canguro en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, [tesis de grado], Lima, Perú. 2002.
15. Guerrero gamboa, sandra. “Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem en la atención al recién nacido”. Universidad de Antioquia. Medellin. Colombia. 2000.

16. Arenas Lagos, Yaneth Lucia. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Octubre 2004
17. Trabajo de grado para optar por el título de Magíster de Enfermería Pediátrica de la Pontificia Universidad Javeriana. 1997.
18. Tamez, Raquel Nascimento “Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal “ 3ª Ed. Argentina. Edit. Medica Panamericana. 2008.
19. Díaz de Flórez, Leticia; Duran de Villalobos, María Mercedes; Pérez Giraldo, Beatriz. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Calista Roy. Revista Aquichan, volumen 2. Octubre del 2002.
20. Muñoz Renquena, Juan José. Guía de cuidados del recién nacido, Hospital Reina Sofía. Dirección de Enfermería. Bogotá. 2010.
21. Muñoz Renquena, Juan José. Guía de cuidados del recién nacido, Hospital Reina Sofía. Dirección de Enfermería
22. Guerrero Gamboa, Sandra. Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. revista avances en enfermería. universidad nacional de Colombia. Bogotá Colombia. 2000.
23. Salgado Rozo, Claudia. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacido de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Colombia. 2004

---