



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN  
NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL  
DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR - 2019**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Cuidados Intensivos Neonatales**

**AUTORA:**

**PUMARRUMI CORMAN, ISABEL ESPERANZA**

**ASESORA:**

**Mg. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO**

**LIMA – PERU**

**2019**



---

Mg. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mis hermanos, a mi familia y a todas las personas que estuvieron siempre brindándome su apoyo, confianza y motivación durante todo este proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesora y docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por los conocimientos brindados durante todo el proceso educativo y la entrega de las herramientas necesarias para la realización de este trabajo académico, y a la vez conocimientos que serán aplicados a lo largo de toda mi carrera como profesional de salud.

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>SUMMARY</b>	
INTRODUCCIÓN	01
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
PROPÓSITO Y OBJETIVOS	07
MARCO TEÓRICO	08
HIPOTESIS	18
MATERIAL Y MÉTODO	19
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 Consentimiento informado	
Anexo 2 Tamaño muestral	
Anexo 3 Cuestionario	
Anexo 4 Escala de Estaninos	
Anexo 5 Intervención Educativa	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador -2019. **Material y métodos:** Es de tipo cuantitativo de diseño pre - experimental y de corte transversal. La muestra estará conformada por 40 madres de neonatos prematuros hospitalizados que cumplirán los criterios de selección establecidos; para la recolección de datos se usará como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta, la cual se aplicará antes y después de realizar la intervención educativa. Una vez obtenida la información se realizará el proceso de tabulación en el programa Microsoft office Excel versión 2010 y exportada al software estadístico SPSS 20.0. Para el proceso y análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva y la estadística inferencial, se hará uso de la prueba T de student para medir la influencia de la intervención educativa.

Palabras Clave: Neonato, Pretérmino, Intervención Educativa, Conocimientos, Madres.

## **SUMMARY**

Objective: To determine the influence of an educational intervention in the level of knowledge of mothers on the care of prematurity in the neonatology unit of the Villa El Salvador Emergency Hospital -2019. Material and methods: It is a quantitative type of pre - experimental and cross-sectional design. The sample will consist of 40 mothers of hospitalized preterm infants who will meet the established selection criteria; for data collection, the questionnaire will be used as an instrument and the survey as a technique, which will be applied before and after the educational intervention. Once the information is obtained, the tabulation process will be carried out in the Microsoft office Excel version 2010 program and exported to the SPSS 20.0 statistical software. For the process and analysis of the data descriptive statistics and inferential statistics will be used, the student's T test will be used to measure the influence of the educational intervention.

Keywords: Neonate, Preterm, Educational Intervention, Knowledge, Mothers.

## INTRODUCCION

En estos últimos años la tasa de nacimientos de prematuros se ha incrementado gradualmente, mostrando un aumento de un 14 % en la tasa mundial de nacimientos publicado por la OMS (1). En el Perú según el boletín estadístico de nacimientos muestran que el 6.5% del total de nacidos vivos fueron prematuros (2), y la Maternidad de Lima señala que de los 22 mil partos anuales el 10 % corresponden a recién nacidos prematuros. Paralelo a ello se evidencia un incremento en la supervivencia de los prematuros, gracias a los avances tecnológicos y el manejo del equipo especializado (3).

La evolución, recuperación y estancia hospitalaria del recién nacido prematuro depende de factores como la edad gestacional, enfermedades congénitas o complicaciones dentro del periodo de recuperación, asimismo la evolución progresiva depende de la gravedad generalmente iniciando en cuidados intensivos, logrando con el tiempo transferir a otra unidad denominada intermedios neonatales y un área designado para la recuperación nutricional y cuidados del prematuro, alcanzando así una recuperación progresiva hasta lograr los criterios del alta hospitalaria (4).

Durante la estancia hospitalaria el impacto psicosocial que experimentan las familias es enorme, provocada principalmente por la separación Madre-hijo, creando la incertidumbre sobre la supervivencia y la total recuperación del recién nacido prematuro, asimismo se crea la inseguridad y ansiedad en los cuidados a seguir en casa después del alta, siendo así indispensable que la madre conozca los cuidados antes del alta, para garantizar la supervivencia del prematuro (5).

La enfermera intensivista neonatal, cumple un rol educativo al brindar información oportuna y completa sobre los cuidados a seguir en casa, mediante la creación e implementación de intervenciones educativas, con la participación grupal e individual de las madres, siendo una necesidad de cada institución que alberga a neonatos prematuros (6).

Por ser una población vulnerable, se evidencia la necesidad de plantear una intervención de enfermería, con una enfoque integral, complejo y responsable sobre la atención del neonato



prematuro durante el proceso del alta, para la preparación de la madre y continuar con los cuidados en casa, ello mostrará una repercusión posterior, previniendo los reingresos y garantizando la continuidad de los cuidados en casa.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial para la Salud una de las causas de mortalidad en menores de 5 años es la prematuridad, asimismo es una población muy susceptible por el alto riesgo de morbimortalidad, aunado a ello la estadística nos muestra la elevada cifra que va en aumento en los últimos años, convirtiéndose así en un grave problema sociosanitario y una cuestión emergente. Cabe mencionar que cada año se produce 15 millones de nacimientos, es decir 1 de cada 10 recién nacido es prematuro; que representan el 5% a 18% de prematuros, en su mayoría mueren por complicaciones al nacer y la prematuridad; convirtiéndose así en la causa principal de muertes en el periodo neonatal (7,8,9).

A nivel nacional según el boletín estadístico del Perú del 2016, el 6.5% del total de nacimientos son prematuros y de los 27 mil nacidos prematuros, el 4.2% nace prematuro extremo (>28 EG), el 9% muy prematuro (28-31 EG) y el 86.8% (32-36 EG) prematuro tardío (10). Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar muestran que los nacimientos de prematuros se concentraron en su mayoría en Lima con el 29.5% seguido por la Libertad y Piura con un 6.5% (11). A esto se suma que el 66.8% del total de muertes neonatales fueron prematuros, convirtiéndose en la primera causa de muerte neonatal con un promedio del 25% del total de defunciones (12), constituyéndose a la vez en una de las tres causas de muerte infantil y elevados índices de enfermedad en el Perú, dejando secuelas como discapacidad permanente, sea física, neurológica o de aprendizaje (13).

Las estadísticas nos muestran altas tasas de nacimientos de prematuros, y el incremento de supervivencia, debido a los grandes avances tecnológicos y la asistencia de los recién nacidos prematuros y/o críticos, que han mostrado una profunda transformación, evidenciándose la disminución de la mortalidad y la prolongada estancia hospitalaria. La hospitalización genera un impacto negativo en la relación de los padres e hijos, con secuela adversa sobre el desarrollo del recién nacido prematuro a largo plazo, lo que requiere trabajar de manera especial con la familia, para alcanzar un cuidado holístico (14,15).

Diversos estudios demuestran que la participación de la madre en el cuidado del neonato prematuro, favorece su evolución y preparación para el alta precoz. Dentro de este proceso el personal encargado de dicho rol es la enfermera dando énfasis en su labor educativa en la unidad de cuidados neonatales a través de sus intervenciones educativas (16,17).

Teniendo en cuenta que la educación es un mecanismo central del cuidado y fundamental de la profesión de enfermería, la implementación y aplicación de una intervención educativa cumplen un rol fundamental, que sirve para la transmisión de información, habilidades y cuidados hacia las madres que necesitan poseer conocimientos especiales sobre su ser dependiente como es el neonato prematuro; evidenciándose así la importancia del rol educativo en los ambientes hospitalarios, demostrado también en los resultados de diversos estudios que la creación y aplicación de intervenciones educativas incrementan los conocimientos de forma positiva (18, 19).

Los programas educativos para padres de neonatos prematuro es aún deficiente y hay escasos registros de ellos, así como en Cataluña-España, muestran que, de los 34 hospitales, solo 19 de ellos cuentan con programas de preparación frente al alta del prematuro, que dura una hora y media y lo realizan en función al alta domiciliaria, trayendo como resultados menos reingreso que los hospitales que no realizaron. En el Perú no se evidencia intervenciones educativas aplicadas mediante programas exclusivos sobre cuidados del neonato prematuro, que sean establecidos en los hospitales, pese a que estudios realizados nos muestran su efectividad, en la mejora de conocimientos de la madre (20, 21).

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, no es ajeno a la problemática, en la unidad de cuidados intermedios I, se observa la poca participación de las madres en los cuidados del neonato prematuro, las visitas son en horarios restringidos, las madres muestran temor y ansiedad ante los cuidados que deben seguir en casa, manifestando que “son muy pequeño y no puedo cargarlos”, “tengo miedo como cuidarlos en casa”, etc. Asimismo no se cuenta con un plan educativo estandarizado sobre cuidados del neonato prematuro; aunado a ello se observa el incremento de número de nacimientos en el hospital y con ello el incremento de ingresos de neonatos prematuros a la unidad, reflejadas en las cifras estadísticas donde el 13% de los nacimientos son prematuros y del cual el 43% han ingresado a la unidad de

recuperación nutricional durante el año 2018 (22); por otro lado se evidencia que las madres presentan interés y disposición por aprender, porque a pesar del esfuerzo por educar de la enfermera aún existe un déficit en la práctica del cuidado de sus hijos, convirtiéndose así en una problemática, que urge la intervención de enfermería, por ende la necesidad de realizar una intervención educativa y facilitar el instrumento para educar y preparar para la continuación de los cuidados especiales del neonato prematuro.

### **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador – 2019?

### **1.2. JUSTIFICACIÓN.**

Luego de realizar la revisión de múltiples trabajos de investigación se ve la necesidad de realizar y aplicar una intervención educativa, debido al incremento de nacimientos y la sobrevida de los neonatos prematuros, que requieren una atención especializada durante la hospitalización y la continuidad del cuidado en casa post alta hospitalaria, asimismo es una población muy susceptible y vulnerable con altas tasas de morbi-mortalidad, convirtiéndolas en una de las principales causas de muerte neonatal, que pueden ser prevenibles ya que se relaciona con los cuidados del neonato prematuro en casa. Esta problemática, a la vez nos conlleva a un incremento de reingresos hospitalarios, de prolongada estancia hospitalaria con riesgos de complicaciones y de gastos en salud; tales problemas podrían ser evitados con los cuidados que la madre pueda emplear en el hogar. Para efecto de ello en esta investigación se dará a conocer la influencia de una intervención educativa, la cual medirá si se logra efectos positivos a favor del cuidado del neonato prematuro o es necesario mejorar el plan, todo con la finalidad de garantizar la calidad y la continuidad de los cuidados especiales para disminuir la tasa de reingreso hospitalario, las complicaciones y la morbi-mortalidad en menores de 5 años a nivel local, nacional y mundial.

### **1.3.VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO**

Es factible porque se cuenta con las facilidades otorgadas por la Institución para la ejecución de la investigación, dada la importancia de reforzar conocimientos de la madre mediante la aplicación de una intervención educativa sobre los cuidados del neonato prematuro y que se implemente en el servicio, para garantizar la continuidad de los cuidados hospitalarios. También se dispone de medios económicos, logísticos y financieros para llevar a cabo el estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **PROPOSITOS Y OBJETIVOS**

#### **2.1. PROPÓSITO.**

El propósito fundamental del presente trabajo de investigación es que las madres de los neonatos prematuros fortalezcan e incrementen los conocimientos que poseen a través de la aplicación de la intervención educativa, con la finalidad de empoderarse en el cuidado del neonato prematuro, modificar prácticas, y garantizar la continuidad del cuidado en el hogar, así poder prevenir los reingresos hospitalarios, disminuir la tasa morbi-mortalidad neonatal y por ende disminuir la tasa de mortalidad en menores de cinco años.

#### **2.2. OBJETIVOS**

##### **2.2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del prematuro en la unidad de neonatología del hospital de Emergencias Villa El Salvador – 2019.

##### **2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro antes de la aplicación de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro después de la aplicación de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimientos de la madre sobre el cuidado del recién nacido prematuro antes y después de la intervención educativa.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES

Un estudio titulado “Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa - 2018”. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de diseño pre – experimental. Llego a la conclusión que el Programa mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa (23).

Otro estudio titulado “Nivel de conocimientos de la madre sobre el cuidado del recién nacido prematuro en los procesos de atención de enfermería-2017”. Realizaron con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del recién nacido prematuro y su relación con los procesos de atención de enfermería. Fue un estudio de tipo aplicativo y de nivel evaluativo, la técnica utilizada fue la encuesta y la observación; el estudio llego a la conclusión que el nivel de conocimientos de la madre sobre el cuidado del recién nacido prematuro se relaciona directamente con los procesos de atención de enfermería (24).

También otro estudio sobre “Guía de manejo materno al recién nacido pre termino en el servicio de neonatología - 2015”. El estudio fue de enfoque cualitativo y cuantitativo, de tipo bibliográfico, litográfico, de campo, aplicada y narrativa. Los datos fueron recogidos a través del método sistemático con su instrumento que constaba de una guía de observación y una encuesta. Llegó a la conclusión que las madres no conocen sobre el manejo adecuado del pretérmino, por lo se elaboró una guía, diseñada con un lenguaje claro, entendible que brinde conocimientos de gran impacto y refuerzos para los cuidados en el hogar (25).

Asimismo, otro estudio titulado “Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacido pre términos - 2015”. El estudio fue de tipo cuantitativo basado en la teoría de Kristen M. Swanson, donde aplicaron la problemática sobre la necesidad de los padres de prepararse para ofrecer cuidados especiales; con ello mejoraron el plan de egreso hospitalario brindadas por las enfermeras aplicadas mediante diversas estrategias educativas y concluyeron que la ejecución del proyecto asegurará a los padres a estar preparados en el cuidado del neonato prematuro y garantizará niños con desarrollo psicomotor adecuado (26).

En otro estudio de investigación sobre la “Creación e instauración de un programa educativo para los padres de los bebés prematuros”. El estudio fue de tipo cuantitativo, metodológicamente revisó las fuentes bibliográficas, realizó entrevistas telefónicas con los encargados de los diversos hospitales de Barcelona y entrevistó a los padres sobre la educación sanitaria y apoyo a los padres de neonatos prematuros. El estudio concluyó que la educación sanitaria es un instrumento principal para generar un estímulo a los padres, fundamentada en la educación/formación sobre los cuidados de los neonatos prematuros y el soporte psicológico para los padres, asimismo tiene un efecto positivo en el desarrollo adecuado de su rol como padres y del neonato (27).

### **3.2. BASE TEÓRICA**

#### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ENFERMERÍA**

La intervención educativa es la acción intensional que debe responder a la satisfacción de las necesidades reales de una problemática con la finalidad de lograr el desarrollo integral del participante; se realiza a través de un método pedagógico, con base científica, desarrollada por la enfermera con la objetivo de predisponer, facilitar y reforzar comportamientos de la madre conducentes al logro del desarrollo integral del neonato prematuro (28); como lo señala la norma técnica neonatal e indica que la atención debe ser oportuna, adecuada e integra, fortaleciendo y verificando las prácticas adecuadas del cuidado del neonato prematuro que implica cuidados inmediatos y posterior a alta hospitalario. Proceso que se lleva a través de la aplicación de las intervenciones de enfermería, para la cual es indispensable la creación esquematizada que facilita trabajar de manera ordenada al personal, ello respaldada en el documento técnico de lineamientos de políticas de promoción y educación de la salud en el Perú (29).

#### **Etapas de una intervención educativa**

##### **a) Planificación**

Se realiza considerando el proceso de enseñanza – aprendizaje, basada en el conocimiento del educador (personal de salud) en relación de cómo se enseña y como aprende las personas a quien se va dirigido teniendo en cuenta sus necesidades de salud, sus prácticas habituales y los aspectos socioculturales (30).



Esta etapa inicia con la *identificación de las necesidades de salud*, donde se realiza el diagnóstico, el análisis y la problemática de salud, asimismo prioriza los problemas más relevantes para su intervención; luego se plantea los *objetivos generales y específicos*, en seguida se desarrolla *la definición del contenido de las actividades*, referentes a la información basada en evidencia científica que se trasmite a la persona o al grupo de personas a través de una metodología enseñanza-aprendizaje; aplicadas a través de *las estrategias metodológicas* y al final se considera *los recursos humanos y materiales* indispensables para desarrollar los contenidos planteados y se encuentran conformado por el personal de salud, el material necesario a utilizar y la infraestructura (30).

**b) Ejecución**

Es la realización efectiva del plan de intervención dentro del tiempo determinado, teniendo en cuenta que las actividades deben amolarse a los planes establecidos (30).

**c) Evaluación**

Terminado la intervención educativa se desarrolla esta etapa, con la finalidad de determinar en que medida se han logrado los objetivos, que efectos se han obtenido y cuáles son los factores han contribuido a lograr los resultados (30).

**RECIÉN NACIDO PREMATURO**

Es aquel recién nacido, que nace a partir de las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, caracterizada por su inmadurez en sus órganos y/o sistemas, particularidad que predispone a presentar y/o desarrollar enfermedades propias de la prematuridad, del mismo modo son muy sensibles a los agentes externos (ruido, luz, etc.) (31) . Por lo tanto los neonatos prematuros requieren cuidados especializados del equipo de salud, que mediante su evolución y maduración progresiva pasará a cuidados intermedios para ganancia de peso y/o cuidados especializados del neonato prematuro, preparando para el alta hospitalaria (32).

**Necesidades básicas del neonato prematuro**

La maternidad y el periodo neonatal son etapas complejas del ser humano, más aún si la madre sufre un cambio repentino e inesperado de embarazo a madre de neonato prematuro. Etapas

donde la enfermera valora el binomio madre-neonato prematuro, prioriza y brinda atención integral. Para efectos de este estudio se hace uso de la teoría de Virginia Henderson para valorar las necesidades del neonato prematuro, priorizar y desarrollar a profundidad, estas son: Alimentación/Nutrición, sueño y descanso, termorregulación, higiene y protección de la piel, seguridad y protección mediante el vínculo afectivo madre-hijo, mama canguro y estimulación al neonato. (33)

Para efectos de esta investigación los cuidados se dividen en dos dimensiones: Cuidados físicos y Cuidados Psicoactivos.

- **Cuidados físicos:**

**Nutrición y/o Alimentación.**

Es una necesidad de vital importancia, que requiere de una ingesta de cantidad y calidad de nutrientes para el crecimiento, desarrollo y funcionamiento óptimo de sus órganos y/o sistemas. En el neonato prematuro que se encuentra en recuperación nutricional, la alimentación depende de ingesta por vía enteral, mediante la lactancia materna y/o administración de fórmulas nutricionales adecuados para la edad; a la vez es necesario tener en cuenta que la leche materna de un pretérmino es diferente al del nacido a término y se ajusta a las necesidades propias del neonato prematuro, por su composición de ácidos grasos, aminoácidos, concentración de nitrógeno total, minerales, la menor carga de solutos, características inmunológicas y antialérgicas que garantizan la tolerancia gastrointestinal, particularidades que le dan importancia para fomentar la alimentación con lactancia exclusiva (34).

Sin embargo, durante la hospitalización, la separación madre-hijo, la inmadurez de los reflejos de succión y deglución, limitan la lactancia materna directa; por ello se recomienda la extracción de leche materna manualmente o con bombas especiales, a la vez la separación de la leche inicial y la leche final obtenida después de los 20 minutos, justificándose en la concentración de lípidos y energía en la leche final, la que brinda saciedad e incremento de peso gradualmente para su edad. Para el almacenamiento se utiliza depósitos de plástico, se refrigera protegidas de la luz y todo el proceso se realiza con estrictas medidas de asepsia (35).

El inicio de la lactancia materna directa es un proceso que se inicia gradualmente estimulando el reflejo de búsqueda que se encuentra desde la semana 30 de manera imperfecta y con respuesta completa a partir de la semana 34, se estimula acercando la punta del pezón en los bordes laterales, superiores e inferiores de los labios, una vez que abre la boca, se acerca el seno hasta que la areola se encuentre dentro de la boca, si no se inicia la succión, se recomienda exprimir un poco de leche, sin retirar la areola hasta que vuelva a succionar y si aún no hay respuesta se debe reiniciar despertando enérgicamente y estimulando el reflejo de búsqueda. Otra técnica de maduración del reflejo de succión y deglución es introduciendo el dedo índice, acompañado de la sonda orogástrica de muy bajo calibre conectada a una jeringa de leche, con movimientos del dedo dentro de la cavidad bucal y el ingreso de la leche de forma gradual a la cámara gástrica, el neonato hará un intento de succionar y mejorar la fuerza de succión (36).

Durante el proceso de amamantamiento es necesario que el ambiente permita a la madre estar cómoda, tranquila y relajada, favoreciendo la comunicación madre-hijo; proceso que se realiza cada tres horas durante la hospitalización, hasta que la madre logre la técnica adecuada y cuando ello suceda se recomienda cada dos horas o a libre demanda, rutina que seguirá en casa. la técnica del amamantamiento es el soporte del seno con la mano en forma de “C” colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola favoreciendo el adecuado acoplamiento boca-pezón (36).

Durante la hospitalización se debe fomentar la lactancia materna directa supervisada de acuerdo a las características del neonato, para estimular el reflejo de succión del mismo modo aumentar la producción de leche materna, estimular la succión no nutritiva, enseñar y fomentar la extracción de leche materna para aumentar la producción y fomentar mama canguro (36).

La alimentación enteral puede darse o complementarse con la leche adaptada o leches fortificadas. La primera es especialmente para neonatos prematuros que proviene de leche de vaca convertida para adaptarse a los requerimientos del neonato pretérmino, son preparados con nutrientes esenciales que requiere a esa edad. Y las leches fortificadas son preparados especiales para neonatos con bajo peso que al agregarse a la leche materna proporciona nutrientes que favorecen la ganancia de peso (37).

## **Sueño y descanso**

Dormir y descansar es una necesidad de todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y el tiempo suficiente, en el neonato prematuro los periodos de sueño son los más largos llegando a dormir más de 14 horas diarias; esta etapa el sueño y el descanso cobra mayor importancia, dado que favorece su desarrollo y ganancia de peso, por ende, el estado de calma y la estabilidad psicológica es necesaria, asimismo cada neonato tiene su propia fisiología que determina su periodo de vigilia y sueño, al inicio no distingue el día de la noche, hasta tener la madurez, por ende se despiertan cuando tiene hambre, frío, calor o necesitan que le cambien el pañal. Para favorecer esta necesidad debemos evitar exponer a ruidos excesivos, a ambientes con intensidad lumínica, no despertar bruscamente sino realizar caricias suaves, facilitando la transición gradual de sueño a vigilia, hacer el uso de nidos acolchados que sirvan de contención recordando el útero materno, realizar los cambios posturales y mantener una posición en línea media adecuada. La posición de descanso es de costado colocando una almohadilla en su espalda, posición que evita el riesgo de aspiración (38).

## **Termorregulación**

Es la habilidad del cuerpo de mantener el equilibrio entre la producción y pérdida de calor, conservando la temperatura corporal dentro de los límites normales, factor indispensable de cuidado en el neonato prematuro, por ser lábil y un factor importante en la supervivencia y estabilidad del neonato prematuro. Existen factores que limitan el control, como la escasa grasa subcutánea, piel delgada, escasa producción de grasa parda, la superficie corporal en relación a su peso es mayor, factores que le hacen vulnerables a la pérdida de calor (39).

Dentro de los cuidados para favorecer la termorregulación es mantener una temperatura ambiental entre 27 a 28 °C, evitar corrientes de aire, hacer uso de calefactores, colocar ropa adecuada, evaluar la temperatura corporal, teniendo como referencia que la temperatura central es la temperatura rectal y axilar con valor normal que fluctúa entre 36.5 – 37.5 (39). La academia americana de pediatría recomienda hacer el uso de termómetros digitales, que se colocan a nivel axilar, con el brazo aducto con un tiempo de 3 a 4 minutos para la lectura (40).

## **Higiene y protección de la piel**

La piel es la primera barrera de protección, sin embargo, en el neonato prematuro se encuentra inmadura y/o en proceso de maduración, características propias que le hacen delicadas y vulnerables a la inestabilidad térmica, riesgo a presentar infecciones oportunistas y susceptible a la absorción de sustancias aplicadas por vía dérmica (41).

La higiene de la piel se inicia cuando la temperatura corporal se encuentre estable, al momento del nacimiento la textura es delicada, y más aún carente de flora bacteriana por lo que se realiza mucho cuidado; la higiene durante las primeras semanas se realiza solo con agua tibia, con una esponja suave o algodón humedecido, hasta que el neonato llegue al peso de 2500g, peso que permite realizar el baño de inmersión. El baño se realiza en cualquier momento del día, todos los días, teniendo en cuenta que no sea posterior a la alimentación, por el riesgo a la regurgitación, momento que se debe fomentar la interacción con los padres. La temperatura ambiental debe fluctuar entre 22 °C – 25 °C, cerrado, sin corrientes de aire, con los materiales listos (esponja suave, toalla, jabón de pH neutro sin perfumen, ropa limpia de acuerdo a la estación, pañal y agua tibia que se comprueba la temperatura con el codo). El baño se realiza primero envolviendo con una toalla el cuerpo, exponiendo solo la cabeza; se coge un algodón humedecido, se realiza la limpieza de los ojos de adentro para fuera, luego la boca, terminado con la totalidad de la cara, luego se continua con el cuero cabelludo que se enjabona, enjuaga y se seca, termina el higiene de la cabeza, se inicia con el cuerpo; el cual se reposa encima de una esponja, y con el uso de una algodón o esponja humedecido se humedece, enjabona y se enjuaga con movimientos circulares todo el cuerpo, terminada se seca con toques suaves, sin frotar, teniendo en cuenta zonas delicadas, se viste y se abriga inmediatamente (42).

El cambio de pañal se debe realizar con frecuencia, por poseer una piel delicada y fácilmente puede irritarse con el contacto con las heces y con la orina, es recomendable verificar si necesita cambio antes de las tomas de leche, la limpieza se realiza empapando un trozo de algodón con agua, en cuanto a la niña se realiza de delante hacia atrás y en el niño se realiza limpiando alrededor del prepucio y los testículos y la ingle, además se recomienda aplicar una crema protectora de piel en la zona perianal, para proteger y evitar escaldaduras (42).

- **Cuidados psicoafectivos:**

Son cuidados que se realizan para favorecer el apego de las madres por sus hijos prematuros, satisfaciendo las necesidades psicoactivas, llevando a su máxima participación a la madre en el cuidado del neonato prematuro.

### **El vínculo afectivo madre- neonato prematuro**

Es el vínculo habitual que se establece entre el neonato y su madre cuando existe un amor recíproco. Se desarrolla a través del contacto corporal, el intercambio de miradas, caricias, sonrisas y todas las expresiones de afecto entre ambos, los mayores progresos harán que el neonato obtenga ganancia de peso, mejor tolerancia oral, regulación de temperatura por el tiempo prolongado de contacto físico, abrazarlo y arrullarlo, aunque sea por periodos muy cortos, es muy importante. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollará la formación psicológica y los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida (43).

### **Mama Canguro**

Es el contacto piel a piel entre el neonato y la madre, que favorece la estimulación y la formación del vínculo afectivo, asimismo crea un nexo propicio para que el neonato logre succionar con facilidad. Consiste en mantener al neonato desnudo en contacto con la madre, en posición vertical sobre el pecho materno, entre sus senos y en decúbito ventral, cubierto con una manta; dicha posición se debe fomentar de forma continua, prolongada, llegando a lo ideal las 24 horas del día y duradera días y/o semanas (41).

### **La Estimulación Temprana**

Son actividades y/o técnicas con base científica, que se realiza de forma secuencial y sistemática teniendo en cuenta su individualidad, madurez y desarrollo del neonato prematuro, con la finalidad de potenciar al máximo sus capacidades cognitivas, emocionales, físicas y sociales; se inicia reforzando el vínculo emocional, con estímulos sensoriales, masajes, evaluando la independencia y tolerancia durante todo el proceso. Se realiza específicamente en dos áreas la estimulación visual que se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo visual, con el propósito inicial de adquirir una adecuada fijación ocular, luego un adecuado

seguimiento ocular y finalmente la acomodación y la convergencia binocular; y la otra área a desarrollar es la auditiva que se realiza mediante la musicoterapia que induce a la relajación, mejora el ritmo de sueño, tranquiliza, disminuye el estrés (44).

### **CONOCIMIENTO DE LA MADRE.**

Es un proceso ininterrumpido que tiene carácter individual y social, que se da producto del resultado dinámico de influencias que las madres adoptan de su actividad interior apoyado en la experiencia acumulada que se encuentra establecida por patrones de aceptación, valores que forman la cultura, según el contexto histórico y social en lo que ha transcurrido su vida.

Asimismo, es la capacidad que tiene la madre producto del acumulo de información que posee, y de lo obtiene mediante su interacción con el medio, que puede ser por necesidad o por un aspecto fundamental de su vida; su transmisión comprende de un proceso de enseñanza – aprendizaje que se da en diferentes niveles: (45).

- Conocimiento sensible: Se caracteriza por la adquisición de conocimiento a través de los sentidos (oídos, vista), en este tipo, el conocimiento la madre almacena memoria de imágenes y sus características particulares que observa.
- Conocimiento conceptual: Se forma a partir de un conjunto de representaciones determinadas como invisibles, materiales, universales y esenciales, a la vez hace referencia a los conceptos generales.
- Conocimiento intuitivo: Capta la información dentro de un contexto específico, holístico, que capta elementos que disponen de una totalidad sin tener una limitación o estructura clara (45).

La madre tiene un conocimiento que no es innato, sino es la suma de hechos y principios que adquiere a lo largo de la vida como resultado de su experiencia; a ello se suma la experiencia vivida y la información recibida durante la hospitalización de su neonato prematuro e influyen activamente sobre ellas transformándolas, por ende, es importante la información brindada, ya que constituirá una base de información adecuada para el cuidado del neonato prematuro.

### **3.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA**

En este estudio se utilizará la teoría de Virginia Henderson para la priorización y el desarrollo de las necesidades del neonato prematuro

#### **Teoría de Virginia Henderson**

Establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene, integra aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Por ello las actividades que el personal de enfermería realiza para cubrir las necesidades del paciente, son denominadas como cuidados básicos de enfermería, los cuales se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente, en este caso sobre el neonato prematuro (46).

De esta manera la enfermera debe identificar la dificultad que hace que las madres limiten los cuidados, ya sea por falta de conocimientos, capacidades o destrezas o por falta de motivación para realizarlos. Henderson sitúa a la enfermera como sustituta de algo necesario para el paciente o su entorno, ya sea por falta de fuerza física, psicológica, o la ausencia de conocimientos; es ahí la importancia del uso de esta teoría en este estudio, ya que identifica las necesidades del neonato prematuro, lo prioriza y nos encamina a educar a las madres sobre los cuidados especiales (46).



## **CAPITULO IV**

### **HIPÓTESIS**

#### **4.1. HIPOTESIS**

**HI:** La intervención educativa ejerce una influencia positiva e incrementa significativamente el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**HO:** La intervención educativa no ejerce influencia en el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

La investigación es de tipo cuantitativo ya que mide y cuantifica las variables, es de diseño cuasi experimental porque se manipulará una variable para ver su efecto, comparado sus resultados de un antes y después de la aplicación de la intervención educativa y es de corte transversal porque mide en un momento temporal y una población definida.

#### **5.2 ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizará en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, que se encuentra ubicado, en el distrito de Villa el Salvador - Lima. Es una institución de referencia de segundo nivel, especializado en la atención de emergencias, tele imagen y cuidados críticos, resolviendo las necesidades de salud de Lima sur; asimismo cuenta con los diversos servicios, siendo uno de ellos la unidad de Neonatología que cuenta con las diferentes áreas: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales I, Unidad de Cuidados Intermedio Neonatales II, Atención Inmediata y Alojamiento conjunto. El presente estudio se llevará a cabo en la unidad de cuidados intermedios I, donde se encuentran hospitalizados los neonatos prematuros para recuperación nutricional y cuidados básicos, procedentes de atención inmediata, alojamiento conjunto y de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

#### **5.3. POBLACIÓN**

Conformado por 413 madres de los neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología Intermedio I del hospital de emergencias villa el salvador (Datos obtenidos del censo anual 2018), que cumple con los criterios de selección.

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres con neonatos prematuros que se encuentran en recuperación nutricional  $>1500$  y  $< 2500$  kg.

- Madres que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado (Anexo 1)

#### **Criterios de exclusión**

- Madre con impedimento físico mental que no pueden participar del estudio.
- Madres cuyos neonatos prematuros se encuentren con un peso  $< 1500$  y  $> 2500$ gr.

#### **5.4. MUESTRA**

La muestra estará conformada por 40 madres, determinada mediante el muestreo aleatorio simple, técnica que consiste en dar la misma probabilidad a todos los elementos de la población de ser seleccionados para la muestra (Anexo 2).

### 5.5. OPERALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO</p>	<p>Es un instrumento educativo donde se organizan actividades de enseñanza – aprendizaje, basadas en estrategias, métodos y técnicas que permite proporcionar los conocimientos adecuados a las madres para volverse eficientes en las actividades del cuidado del recién nacido prematuro.</p>	Planificación	<p>Etapa de valoración de la problemática y la construcción de estrategias, materiales y/o recursos a usar con la finalidad de definir los mecanismos adecuados para alcanzar los objetivos propuestos.</p>	<p>Construcción de la intervención educativa.</p>
		Ejecución	<p>Es la realización efectiva de las estrategias y recursos planeados en la intervención educativa de acuerdo al cronograma planteado.</p>	<p>Sesiones educativas ejecutadas.</p>
		Evaluación	<p>Es la apreciación que se realiza de los resultados obtenidos y se determina el impacto de la intervención educativa de acuerdo a sus objetivos planteados.</p>	<p>Aplicación del pre y post test.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION		DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	Es un proceso producto del resultado dinámico de influencias que los individuos adoptan de su actividad interior apoyado en la experiencia acumulada que se encuentra establecida por patrones de aceptación, valores que forman la cultura, según el contexto histórico y social en lo que ha transcurrido la vida de la madre.	CUIDADOS FISICOS	Alimentación	Se refiere al conocimiento que posee la madre sobre la importancia de la lactancia materna, beneficios y la técnica adecuada de lactancia materna.	.  Alto=17-20 Medio=11-16 Bajo = 0-10
			Sueño y descanso	Es el conocimiento que posee la madre sobre el tiempo, el ambiente y la posición más segura para que duerma el recién nacido prematuro.	
			Termorregulación	Es el conocimiento que posee la madre sobre el rango, riesgos y autorregulación de la temperatura que debe mantener el neonato prematuro.	
			Higiene y protección de la piel	Se refiere al conocimiento que posee la madre sobre el cuidado de la piel, el aseo perineal del recién nacido prematuro y que esto contribuye a reducir infecciones.	
		CUIDADOS PSICOACTIVOS	Vínculo afectivo	Se refiere al conocimiento que posee la madre durante cuidado del recién nacido prematuro mediante diferentes formas de expresión; físicas y emocionales, basados en el vínculo emocional de madre-hijo.	
			Mama canguro	Es el conocimiento que posee la madre sobre los beneficios y la técnica adecuada del método mama canguro.	
			Estimulación temprana.	Es el conocimiento que tiene la madre acerca de las actividades y técnicas que potencian sus capacidades cognitivas, emocionales, físicas y sociales.	

## **5.6. TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **5.6.1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el presente estudio se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (Anexo 3), elaborado por la investigadora; el cual para su validez será sometido a juicio de expertos que estará conformado por 2 médicos neonatólogo, 4 enfermeras especialistas en unidad de cuidados intensivos neonatales, 1 psicóloga, 1 docente de educación, quienes conocedores de la materia evaluarán tanto de la forma como de fondo, con la finalidad de permitir su evaluación y de esta manera garantizar la calidad del instrumento. Cada experto evaluará el instrumento de investigación y proporcionará un puntaje, las que serán sometidos a la prueba binominal cuyo error de significancia ( $p$ ) no superará los niveles establecidos para  $p < 0.05$  por lo que el instrumento será válido.

Del mismo modo para determinar la confiabilidad del instrumento se realizará una prueba piloto en una muestra de 20 madres de neonatos prematuros del servicio de neonatología del hospital María Auxiliadora, con características similares a la de los participantes del estudio, dichos resultados serán procesados mediante la confiabilidad de Alfa de Combrach, la que permitirá medir la consistencia interna del instrumento de investigación, en el cual se obtendrá un resultado mayor a 0.5 que indica la confiabilidad del instrumento.

El cuestionario se encuentra estructurado en una primera parte que consta de la presentación, introducción y datos generales y, la segunda parte de 20 preguntas sobre conocimiento del cuidado del recién nacido prematuro. Las preguntas son cerradas con una sola respuesta correcta, donde cada respuesta correcta tendrá el valor de 1 punto y la incorrecta el valor será 0 puntos, en este sentido la puntuación es acumulativa de manera que se obtendrá un puntaje mínimo de 0 y puntaje máximo de 20 puntos, las cuales serán categorizadas por la escala de Stanones con un punto de corte que determine el conocimiento como Alto, Medio, Bajo (Anexo 4).

La intervención educativa se elaboró a base del marco teórico obtenido de las diferentes bibliografías de acuerdo a las necesidades priorizadas según la teoría de Virginia

Henderson sobre los cuidados especiales del neonato prematuro, el cual se desarrollará en dos sesiones: La primera con una duración de 1 hora 30 minutos, donde se desarrollará la parte teórica y práctica sobre los cuidados físicos del neonato prematuro aplicando los métodos de enseñanza descritos paso a paso en el plan de la intervención educativa y la segunda con un tiempo de duración de 60 minutos donde se desarrollará la parte teórica y taller demostrativo sobre los cuidados psicoactivos.

El plan de intervención educativa será validado a través de juicio de expertos que 2 médicos neonatólogo, 4 enfermeras especialistas en unidad de cuidados intensivos neonatales, 1 psicóloga, 1 docente de educación, luego se realizará la prueba binomial donde un valor inferior a 0.05 será indicador de validez.

### **5.6.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se seguirá los siguientes pasos:

- Se solicitará revisión del proyecto de investigación a la Unidad de Investigación de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería, y al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, luego de ser aprobado se enviará una carta de presentación en donde se solicitará la autorización de la Dirección y la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, asimismo se coordinará con el Departamento de Enfermería y con la Jefa del Servicio de Neonatología dándole a conocer el tema de investigación, propósito, metodología y cronograma de recolección de datos de las madres de los neonatos prematuros hospitalizados en el área de intermedio de neonatología.

La recolección de datos se realizará en tres momentos.

- El primer momento se les informará a las madres de neonatos prematuros hospitalizados en la unidad de Intermedios I sobre el estudio, sus fines y la importancia de su colaboración, asimismo se le comunicará que su participación debe ser voluntaria. Se solicitará la firma del consentimiento informado a las madres que aceptaron participar en el estudio de investigación que se llevará a cabo al día siguiente en dos sesiones uno en la mañana y otro en la tarde.
- En el segundo momento se llevará a cabo la aplicación de la intervención educativa que

costa dos sesiones uno en la mañana y otro en la tarde.

### **Primera sesión.**

Se realizará en horas de la mañana en la sala del lactario de la Unidad de Neonatología, donde se dará información a las madres sobre el proyecto, asimismo se aplicará una encuesta. Posteriormente se brindará el contenido del plan de intervención educativa (Anexo 5), que consiste en brindar información teórica y práctica con el apoyo audiovisual, mostrando diapositivas sobre los cuidados físicos del neonato prematuro, seguido del repaso sobre los fundamentos de los cuidados a través de la utilización de trípticos; una vez terminada la sesión se convocará para la participación de la segunda sesión que se llevará a cabo en la tarde.

### **La segunda sesión**

Una vez reunida todas las madres que participaron en la primera sesión en el lactario se continuará con el plan de intervención educativa referente a los cuidados psicoafectivos del neonato prematuro, desarrollando la parte teórica y demostrativa, terminado la sesión, se continuará con una lluvia de preguntas donde se resolverá dudas al respecto; finalmente se les citará en 7 días para su control.

- El tercer momento, se desarrollará al séptimo día del alta hospitalaria, citados para el control médico de seguimiento del neonato prematuro, donde se aplicará el post test exactamente en las mismas condiciones en que se tomó el pre test.

## **5.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

La información se procesará en el programa Microsoft office Excel versión 2010 y exportada al software estadístico SPSS 20.0. Para su proceso y análisis de la información de datos se utilizará la estadística descriptiva y la estadística inferencial, se hará uso de la prueba T de student para medir la influencia de la intervención educativa.



## **CAPÍTULO VI**

### **CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el presente estudio se aplicará los siguientes principios éticos:

- Beneficencia, Las madres que participen en el estudio recibirán posteriormente después del cuestionario información clara y concisa sobre los conocimientos del cuidado del prematuro
- Justicia, las madres tendrán la misma oportunidad de participar.
- No maleficencia, el estudio no representa daños para las madres.
- Autonomía, todas las madres de familia tienen la capacidad de decidir a participar en de manera voluntaria.

Consentimiento informado (Anexo 1).

#### **6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

El presente proyecto de investigación será evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, asimismo darán su aprobación las autoridades del Hospital, Dirección, Departamento de Enfermería, servicios correspondientes y las madres que acepten ser sujetas de estudio.

### 6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES					
	DICIEMBRE	MARZO	MAYO	JUNIO	AGOSTO	NOVIEMBRE
	2018	2019	2019	2019	2019	2019
Elección del tema	X					
Evaluación de la problemática	X					
Planteamiento del problema	X	X				
Propósitos y objetivos		X				
Marco teórico		X	X			
Hipótesis y variables				X		
Operacionalización de variables				X	X	
Material y método					X	X
Consideraciones éticas					X	X
Referencias bibliográficas	X	X	X	X	X	

#### 6.4. PRESUPUESTO

<b>RUBRO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Material de escritorio	Papel bond	1000	15.00
	Lapiceros	50	50.00
	Liquipaper	3	6.00
	Archivador	2	10.00
	Cinta adhesiva	2	2.00
	Plumones de papel	4	8.00
	USB	1	24.00
Impresiones y/o copias	Impresiones y copias color/blanco y negro	400	200.00
Refrigerio	Frugos – galleta	50	150.00
Transporte	Transporte público	10	50.00
Acceso internet	Horas de internet	100	100.00
Proyector audiovisual/Laptop	Alquiler por hora	4	80.00
Material para la sesión educativa	Pañal bombasí	10	40.00
	Colchas	2	30.00
	Toallas	2	30.00
	Muñeco	2	20.00
	Pañal	20	30.00
	Tina	2	20.00
	jarra	2	8.00
	jabón-pH neutro	2	6.00
	esponja	2	8.00
	algodón	2	4.00
	termómetro.	2	4.00
	Aceite de bebe.	2	16.00
			<b>SUB TOTAL</b>

## CAPITULO VII

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Nacido demasiado pronto: Informe de acción global sobre nacimientos prematuro [Internet]. 2014 [Consultado 16 Agosto 2018]; 12(2). Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2014/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/media/news/2014/borntoosoon_execsum_es.pdf?ua=1)
2. Ministerio de Salud Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú. [Internet]. 2015 [Consultado 02 Agosto 2018]; 15(9). Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
3. Instituto Nacional Materno Perinatal: Sala de prensa [Internet]. Nov 2015 [Consultado 15 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros>
4. Cano L, Aguilar E. Factores asociados a la estancia prolongada del recién nacido de muy bajo peso al nacer. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: servicio de publicaciones de la Universidad Ricardo Palma; 2017.
5. Motta C. Significado para la madre de su participación en el cuidado al neonato prematuro hospitalizado. [Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería]. Bogotá: Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Colombia; 2014.
6. Taborda A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Revista cuidarte. 2013; 4 (5):1-5.
7. OMS. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva N°363. Nov. 2015.
8. Alianza Mundial para Prevenir la Prematuridad y Muerte Fetal. Resumen del informe mundial sobre parto prematuro y muerte fetal. Medellín. 2015.
9. Resumen ejecutivo de Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros [En línea]. Organización Mundial de la Salud. 2012.[fecha de acceso 18 de mayo de 2018]. URL disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf)

10. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú. [base de datos en línea]. Lima: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo; 2016. [fecha de acceso 23 de Julio de 2018]. URL disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
11. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Instituto Nacional de Estadística e Informática de Lima. Junio. Perú. 2014. Pp: 60.
12. Machuca A, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología, 2013.
13. Oficina de comunicaciones [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2015. [Fecha de acceso 23 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros>
14. Caballero M, Fernández D. La familia en el entorno de cuidados críticos. [Página en internet] Actualizada en 26/02/2014. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>
15. Talmi A, Harmon R. Relaciones entre bebés prematuros y sus padres: Interrupción y Desarrollo. Rev cero a tres. 2003;103-20.
16. Gallegos J, Reyes J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: Significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev. Latino-Am Enfermagem. Mexico: 21(6):1360-6. 2013.
17. Taborda A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Revista Cuidarte 2013; 4 (1).
18. Ángel G, López F, Estrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Rev. Invest. Enferm. 2013;14(2):0124-2059.
19. Cuellar L, Rosales R, Aquino F. Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el instituto especializado enfermedades neoplásicas. Revista Peruana de Medicina y Salud Pública. 2004;20:1726-4634.

20. Anastasia DE. Creación e instauración de un programa educativo para padres de los bebés prematuros. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Lleida, Facultad de enfermería; 2014. 13 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
  
21. Melgarejo SG. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el servicio de neonatología: hospital de Chancay [Tesis de Licenciatura]. Lima: 2012.
  
22. Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Censo estadístico de nacimientos, ingresos y egreso de los servicios de Neonatología. 2018.
  
23. Aguirre E. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza” 2018. Disponible:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25312/Aguirre\\_SEC.pdf?sequence=4](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25312/Aguirre_SEC.pdf?sequence=4)
  
24. Palomino C. Nivel de conocimientos de la madre sobre el Cuidado del recién nacido prematuro en los Procesos de atención de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. 2017 Disponible:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2617/MAEST\\_INVEST.DOCE.UNIVE\\_CARMEN%20RITA%20PALOMINO%20RUBIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2617/MAEST_INVEST.DOCE.UNIVE_CARMEN%20RITA%20PALOMINO%20RUBIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
25. Ruiz GM. Guía de manejo materno al recién nacido pre termino en el servicio de neonatología. [Tesis de licenciatura]. Ambato: servicio de publicaciones de la universidad regional autónoma de los andes; 2015.
  
26. Gómez L, Sandoval M, Uribe A. Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérminos egresados de una unidad neonatal de un Hospital de II Nivel en Bogotá. 2015. Disponible:  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/15223>
  
27. Denisova A. Creación e instauración de un Programa Educativo para los padres de los bebés prematuros, en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) de Lleida Cataluña. 2014. Disponible:  
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47705/adenisova.pdf?sequence=1&>

isAllowed=y

28. Roques V. Manual para padres con niños prematuros. Editorial Ibáñez. Plaza. España. 2005 pág. 23.
29. Ministerio de salud Perú. Norma técnica de atención integral de la salud neonatal. [Internet]. 2015 [Consultado 02 Agosto 2018]; 1(12):1-31. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
30. Redondo E. Introducción a la Educación para la salud [Internet]. 2016 [Consultado 25 Agosto 2016]. Disponible en: [htm://www.cendeiss.sa.cr/guinta.pdf](http://www.cendeiss.sa.cr/guinta.pdf). articulo web.
31. Hübner G, Ramírez F. Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro. Revista médica de Chile. 2012; V.130 N.8: 931-938
32. Balza L, Fernández A. Sección Neonatología Hospital Universitario Donostia. Edición Unidad de Comunicación Hospital Universitario Donostia. 2013
33. Marrier A., Ralile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace; 1999. 555.p. 529-534.
34. Comisión de lactancia MINSAL, UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche vaca. Ministerio de salud, Chile 1995.
35. Tamez R. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal 3°ed. Editorial. Medica Panamericana. Argentina 2014.
36. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2014.
37. Purificación S, Vidal M. Cuidados básicos en el recién nacido. Generalitat Valencia [Revista en internet] 2007 [Fecha de acceso 04 de Diciembre del 2018]; N°. 47 Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>
38. Salcedo A, Ribes B. Recién Nacido: Cuidados de la piel. Salcedo abizanda y cols. [Revista en internet] 2016 [Fecha de acceso 04 de Diciembre del 2018] Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien\\_nacido.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien_nacido.pdf)
39. Ceriani Cernadas J. Neonatología practica “4ra ed. Editorial Medica Panamericana.

Argentina. 2013.

40. Quiroga A, Chattas G, Gil C, Ramírez J, Montes B. Guía Práctica de Termorregulación en el Recién Nacido. [Página principal en internet]. Sociedad Iberoamericana de Neonatología; 2010. [28 de Julio del 2017]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf)
41. Charpak N, Figueroa Z. Método Madre Canguro Guías de Manejo. Fundación canguro. Bogotá Colombia 2014.
42. Guerrero Gamboa S. Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. Revista Avances en enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia .2014.
43. Salgado Rozo C. Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacido de dos Instituciones de Salud de la Ciudad de Bogotá Colombia .2014
44. Salgado Rozo C. Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacido de dos Instituciones de Salud de la Ciudad de Bogotá Colombia .2014
45. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Acimed [revista en línea]. 20004 [fecha de acceso 2017 abril]; 12(3): 1-1 disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s10249435004000300004&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s10249435004000300004&Ing=es).
46. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. 2015. Disponible: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>



## ANEXO 2

### TAMAÑO MUESTRA

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula

$$M = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 p q}{d^2}$$

$Z_{\alpha} = 1.64$  para 95% de confianza

$Z_{\beta} = 0.84$  para 83% de potencia

$p = 93\%$  de éxito (23)

$q = 7\%$  de fracaso

$p^* = \text{Éxito menor} = 83\%$

$d = (93 - 83\%) = 10\%$

$$m = \frac{(1.64 + 0.84)^2 \times 93 \times 7}{(10)^2} = \frac{4004}{100} = 40$$



## **Sueño y descanso**

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

- a) Favorece el vínculo familiar
- b) Permite solo un adecuado desarrollo
- c) Permite la ganancia de peso
- d) Todas las anteriores

### **5) ¿Cuántas horas aproximadamente suele dormir él bebe prematuro?**

- a) 4 a 7 horas diarias
- b) 8 horas diarias
- c) Más de 14 horas diarias
- d) 10 a 12 horas diarias

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

- a) Habitación ventilada libre de ambientadores, perfumes y humo
- b) Evitar luz brillante, los sonidos fuertes y usar nidos acolchados
- c) Música suave y restricción de visitas
- d) Todas las anteriores

## **Termorregulación**

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

- a) Porque presenta poca cantidad de tejido graso
- b) Porque presenta mucha cantidad de tejido graso
- c) Porque la producción de calor en él bebe no existe
- d) Porque la producción de calor en él bebe esta aumentada

### **8) ¿Qué cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura del bebe prematuro?**

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

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

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

## **Higiene y protección de la piel**

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

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

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

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

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

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

## **Vínculo afectivo madre- neonato prematuro**

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

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

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

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

## **Mama canguro**

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

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

**16) La técnica mamá canguro consiste en:**

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

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

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

**Estimulación temprana**

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

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

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

**¿Por qué?**

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

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

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

**BANCO DE RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO APLICADO PRE Y POST  
EJECUCIÓN DE LA INTERVENCION EDUCATIVO**

N° DE PREGUNTA	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
Lactancia materna				
1				X
2				X
3				X
Sueño y descanso	A	B	C	D
4			X	
5			X	
6				X
Termorregulación	A	B	C	D
7	X			
8	X			
9			X	
Higiene y protección de la piel	A	B	C	D
10			X	
11	X			
12	X			
Vínculo afectivo madre- neonato	A	B	C	D
13	X			
14				X
Mama canguro	A	B	C	D
15		X		
16		X		
17	X			
Estimulación temprana	A	B	C	D
18	X			
19		X		
20	X			

## ANEXO 4

### ESCALA DE ESTANINOS

CONOCIMIENTO			
	N	Media	Desviación estándar
<b>CONOCIMIENTO</b>	40	X	D.S
<b>N válido (por muestra)</b>	40		

VARIABLE: CONOCIMIENTO

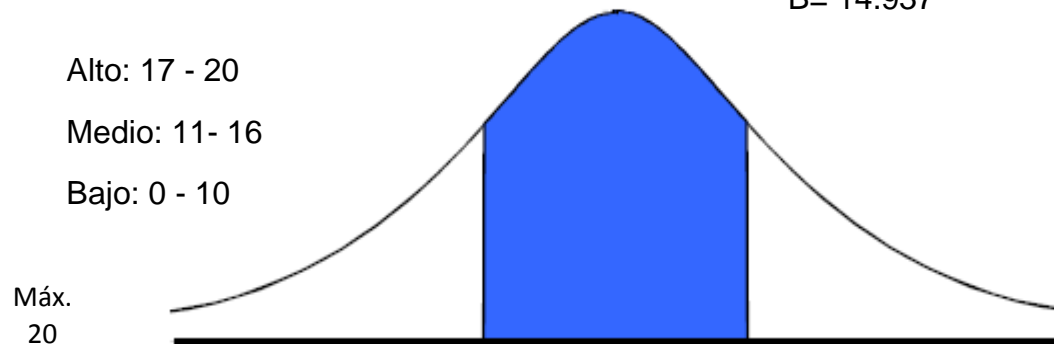
$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 11$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 17$$

$$B = 14.937$$



#### Procedimiento:

Se calculó la media  $(x) = X$

Se calculó la desviación estándar = D.S

Se estableció los valores de A y B respectivamente (puntos de corte)

## ANEXO 5



### INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA “SOY PREMATURO Y CON TUS CUIDADOS CRECERÉ SANITO”

---

#### SESION EDUCATIVA

**Lic. Enf. Pumarrumi Corman, Isabel Esperanza**

**ENERO 2019**



## INTERVENCION EDUCATIVA “SOY PREMATURO Y CON TUS CUIDADOS CRECERÉ SANITO”

### 1.- INTRODUCCION

Las cifras de nacimientos prematuros muestran un gran aumento en estos últimos años, asimismo la supervivencia de ellos en las últimas décadas se ha visto incrementado gracias a los avances de la neonatología, en base al conocimiento, tecnología y el manejo de profesionales especialistas; a ello se suma la importancia de la participación del cuidado e interacción de los padres que según estudios ha demostrado el avance positivo en el neonato prematuro como en los padres.

Sin embargo, en nuestra realidad, como es el caso del Hospital de Emergencias Villa el Salvador existe la separación de madre-hijo durante la estancia hospitalaria, las pocas horas de visita, y la poca participación en los cuidados del prematuro; todo ello genera ansiedad, desconcierto y preocupación sobre el estado del prematuro, asimismo muestran ansiedad y preocupación durante el alta, manifestando miedo en el cuidado y manejo del prematuro en casa.

Por ende el reto de las enfermeras es lograr una atención de mejor calidad y oportuna, transformando la visión asistencial al paradigma holístico del cuidado a través de modelos centrado en la familia, facilitando el ingreso de los padres a las unidades neonatales ya que el amor estimula afectivamente al niño prematuro, mejora la evolución clínica, reduce la estancia hospitalaria, reduce la mortalidad, la reincorporación al seno familiar y la continuidad del cuidado al alta hospitalaria, por lo expuesto creí conveniente realizar este plan de intervención Educativa dirigido a las madres, con el objetivo de reforzar y mejorar sus conocimientos, sus destrezas con la práctica para que de esta manera continúen los cuidados especiales del neonato prematuro en casa.

2. GRUPO OBJETIVO : Madres de Neonatos Prematuros Hospitalizados.

3. TIEMPO : Primera sesión turno mañana (1 hora 30 min) y segunda sesión turno tarde (60 min)
4. DURACION : 1 día.
5. ESCENARIO : Lactario del Hospital de Emergencias de Emergencias Villa El Salvador.

6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Incrementar el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido prematuro en madres en la unidad de neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador mediante la aplicación de un pre-test.
- Proporcionar información sobre los cuidados del recién nacido prematuro mediante las sesiones educativas a las madres de la unidad de neonatología.
- Demostrar y apoyar a la realización de la práctica de los cuidados del recién nacido prematuro mediante las sesiones demostrativo.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido prematuro en madres en la unidad de neonatología del Hospital de Emergencias Villa El Salvador mediante la aplicación de un post-test.

7. METODOLOGÍA

Las sesiones de la intervención educativa de enfermería serán de tipo expositivas, demostrativo y participativo, en las cuales utilizaremos estrategias audiovisuales, participativas, dinámicas en grupo para facilitar el aprendizaje y favorecer la retroalimentación de los temas explicados.

## 8. ESTRUCTURA

La estructura de la intervención educativa consta de:

- Presentación.
- Introducción
- Aplicación del Instrumento de evaluación (pre test)
- Desarrollo de las sesiones educativas (2 sesiones)
- Aplicación del Instrumento
- Control en 7 días (post test)

## 9. RECURSO HUMANO

- Lic. Isabel Esperanza Pumarrumi Corman

## 10. RECURSOS MATERIALES

Para la motivación se utilizará videos llamativos referentes al tema para captar la atención, asimismo se elaborará el material audiovisual con imágenes relevantes y mensajes para facilitar el desarrollo de la sesión y se hará entrega de folletos, carteles, trípticos con el resumen de la sesión educativa.

Para las demostraciones sobre los cuidados del recién nacido prematuro se contará con un muñeco simulador y materiales que permitirá demostrar las técnicas adecuados del manejo.

## SESION EDUCATIVA N° 1

### I. Datos Informativos

1.1. Institución: Hospital de Emergencias Villa El Salvador - “Unidad de Neonatología - I”


1.2. Fecha: 20 de diciembre del 2019.




1.3. Tema: Cuidados del Prematuro


1.4. Responsable:

- Lic. Isabel Pumarrumi Corman

### II. Desarrollo del Contenido.

OBJETIVO DEL APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSO
Captar la atención de las madres participantes.	Presentación APLICACIÓN DEL PRE TEST Motivación con el video “Cuidados del bebe prematuro: una nueva mirada”	Expositiva  Exposición de video	10 min	Cuestionario (Anexo1)  Video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=fXfOAPvo9yc">https://www.youtube.com/watch?v=fXfOAPvo9yc</a>
Diferenciar un recién nacido pretérmino de un recién nacido a término a través de sus características.	Prematuro: - Definición - Características Se mostrará un cartel con la imagen del RN a término y un RN pretérmino en las que se describirá las características de ambos tipos de neonatos.	Expositiva-participativa	20 min	Carteles con figura de un RN a termino y otro RN prematuro 

	Luego se hará entrega de la imagen de un neonato pretérmino a un grupo de madre y otra imagen de un neonato a termino al otro grupo de madres quienes identificarán las características de cada uno.	Participativa y trabajo de grupo.		
Comprender la importancia del cuidado del neonato prematuro.	<p>Rol de la madre en el cuidado del prematuro</p> <p>Importancia del cuidado del prematuro por la madre</p> <p>Mediante lluvia de ideas se pedirá a las madres de familia aportar sus conocimientos sobre: ¿Qué opinan acerca del cuidado del prematuro</p>	<p>Expositiva</p> <p>Participativa-Técnica de lluvia de ideas</p>	10 min	 <p><b>ROL E IMPORTANCIA DEL CUIDADO DEL PREMATURO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser madre es un proceso que implica desarrollar habilidades y destrezas para el cuidado de su bebé.</li> <li>• Las características del neonato prematuro es único, lo que lo vuelve vulnerable y un ser dependiente de los cuidados de la madre.</li> <li>• Los cuidados especiales realizados por la enfermera durante su recuperación debe continuar en casa.</li> </ul>
Consolidar y afianzar los conocimientos y practicas sobre los cuidados físicos del recién nacido prematuro.	<p><b>CUIDADOS FÍSICOS DEL PREMATURO:</b></p> <p><b>-Alimentación:</b> Conceptos básicos de Lactancia materna, importancia y técnicas de lactancia materna. Demostración de la técnica de lactancia materna.</p> <p><b>-Sueño y descanso:</b></p>	<p>Expositiva</p> <p>Demostrativa-Participativa</p>	35 min	<p>Diapositivas del cuidado del neonato prematuro.</p>  <p><b>CUIDADOS FÍSICOS DEL PREMATURO</b></p> <p>LACTANCIA MATERNA</p> <p>SUEÑO Y DESCANSO</p> <p>TEMORREGULACION</p> <p>PROBIOTE</p>

	<p>El tiempo, uso de nidos, manipulación mínima y evitar estresores.</p> <p><b>-Termorregulación:</b> Importancia de la termorregulación en neonatos prematuros, ambiente térmico, valores normales y patológicos de la temperatura, y su control adecuado.</p> <p><b>-Higiene:</b> Importancia del baño e higiene, demostración de la técnica del baño y del cambio del pañal.</p>			<p>Mantas, colchas, muñeco, pañal, tina, jarra, jabón con pH neutro, base de esponja, algodón., termómetro.</p>
<p>Reforzar los conocimientos adquiridos sobre los cuidados del prematuro.</p>	<p>Retroalimentación sobre los cuidados físicos del neonato prematuro.</p> <p>Se les agrupará a las madres de cinco, se les entregará a un grupo letreros con diferentes cuidados y se les pedirá que los agrupe clasificando los cuidados según las necesidades que se expuso y demuestren como se realiza cada cuidado</p> <p>Se resumirá el tema, se les hará entrega de Trípticos se resolverá preguntas y dudas de las madres.</p> <p>Se les citará para la otra sesión que será en la tarde.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Demostrativa</p> <p>Participativa - trabajo en grupo</p>	<p>- 15 min</p>	 <p>Carteles con letreros</p> <p>Trípticos</p>

## SESION DEMOSTRATIVA N° 2

### I. Datos Informativos

1.1. Institución: Hospital de Emergencias Villa El Salvador-“Unidad de Neonatología - I”

1.2. Fecha: 20 de Diciembre 2019


1.3. Tema: Cuidados del Prematuro

1.4. Responsable:


- Lic. Isabel Pumarrumi Corman|

### II. Desarrollo del Contenido.

OBJETIVO DEL APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSO
Captar la atención de las madres participantes.	<p>Video sobre: Historia de un bebe prematuro</p> <p>Se motivará al grupo de madres con el video, luego se realizará un pequeño comentario que cada neonato prematuro tiene su propia historia, su lucha de cada uno es diferente y que necesita los cuidados especiales en casa.</p>	Expositiva-apoyo audiovisual	10 min	Video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=9MqB5aiQMTU">https://www.youtube.com/watch?v=9MqB5aiQMTU</a>

<p>Consolidar y afianzar los conocimientos y prácticas sobre los cuidados psicoafectivos del recién nacido prematuro.</p>	<p><b>Vinculo madre-hijo</b>          Importancia sobre el vinculo afectivo.          Demostrar las formas de acurrucar, arrullar y forma de hablar al neonato prematuro y pedir la participación demostrativa de las madres con la utilización de un muñeco.</p> <p><b>Método mama canguro</b>          Definición y beneficios del método mama canguro, demostrar la técnica adecuada y pedir la participación demostrativa de las madres con la utilización de un muñeco.</p> <p><b>Estimulación temprana</b>          Estimulación temprana e importancia en el desarrollo del neonato prematuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica de masajes y sesiones de estimulación temprana.</li> <li>- Tipos de música para neonatos.</li> </ul> <p>Se les mostrará diferentes tipos de música y frente a ello reconocerán las músicas ideales</p>	<p>Expositiva</p> <p>Demostrativa</p> <p>Participativa - demostrativa</p> <p>Participativa – auditiva/musical</p>	<p>30 min</p>	 <p>Muñeco          CD música para bebes          Aceite de bebe.</p> <p>video  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=xY9g3WsThmE">https://www.youtube.com/watch?v=xY9g3WsThmE</a></p>
---	---	---	---------------	--



	para la musicoterapia.			
<p>Reforzar conocimientos y técnicas sobre los cuidados psicoafectivos</p>	<p>Retroalimentación mediante carteles con letreros sobre los cuidados psicoafectivos del neonato prematuro, donde las madres clasificarán y mencionarán en que consiste cada uno, asimismo demostrarán las técnicas adecuadas.</p> <p>Mostrar video sobre el resumen sobre los cuidados del neonato prematuro.</p> <p>Se le resolverá dudas y luego se les citará al 7 día para el control neonatología.</p>	<p>Participativa - trabajo en grupo</p> <p>Participativa - demostrativa</p> <p>Expositiva – audiovisual</p> <p>Lluvia de ideas</p>	20 min	<p>Carteles con letreros.</p>  <p>Mantas Muñeco Video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=kdZSv99TUvg">https://www.youtube.com/watch?v=kdZSv99TUvg</a></p>

#### APLICACIÓN DEL POST TES.

Luego de 7 días aplicada la intervención educativa, las madres citadas al control regresarán al consultorio de neonatología y se les reunirá en el lactario donde se les aplicará el mismo cuestionario para ser llenado y evaluar sus conocimientos.