



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS DE PADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO  
PREMATURO AL ALTA HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE CUIDADOS  
CRÍTICOS DE NEONATOLOGÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON PARENTS'  
KNOWLEDGE OF PREMATURE NEWBORN CARE AT DISCHARGE FROM  
THE CRITICAL CARE UNIT OF A NATIONAL HOSPITAL. LIMA 2025

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

AUTOR

JOSHILIN ROCIO SUSANIBAR KLER

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA - PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Clara Carmen Torrez Deza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

**Fecha de aprobación:** 07 de setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía constante en cada paso de este camino, por darme una segunda oportunidad de vivir, y ser luz en los momentos difíciles y de incertidumbre.

A mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y el compromiso, y ser siempre mi mayor ejemplo de dedicación y perseverancia.

A los padres de niños prematuros, cuya valentía y amor sin límites inspiran esta investigación. Este trabajo está dedicado a ustedes, con la esperanza de que cada conocimiento adquirido contribuya a mejorar la vida de sus pequeños guerreros.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por ser pilar en mi formación profesional y por ofrecerme la oportunidad de continuar mis estudios de especialidad.

A mi asesora Mg. Clara Torres Deza, por su dedicación, orientación constante, y sugerencias durante todo el proceso de esta investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES           |
|----|-------------------------------|
| 1. | SUSANIBAR KLER JOSHILIN ROCIO |

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** autora del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO AL ALTA HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DE NEONATOLOGÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL. LIMA 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE | FACULTAD   | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|---------------------------------|------------|-------------------|
| 1. | TORRES DEZA CLARA CARMEN        | ENFERMERÍA | ASESOR            |

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3385152577**; fecha de entrega: **24-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 24 de octubre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 09127181  
ORCID: 0000-0002-7611-9628



## TABLA DE CONTENIDOS

|                                     | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------------|-------------|
| RESUMEN                             |             |
| ABSTRACT                            |             |
| I. INTRODUCCIÓN .....               | 1           |
| II. OBJETIVOS .....                 | 14          |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS .....     | 15          |
| IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....  | 21          |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 23          |
| ANEXOS                              |             |

## RESUMEN

**Antecedentes:** El cuidado domiciliario del recién nacido prematuro tras el alta hospitalaria representa un reto para los padres, quienes deben adquirir conocimientos específicos para garantizar el bienestar del neonato. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria. **Materiales y métodos:** Estudio pre experimental en el servicio de cuidados críticos de neonatología de un hospital público la muestra estará conformada por 43 padres de recién nacidos prematuros. El nivel de conocimientos se medirá mediante la aplicación de un cuestionario validado por Bustamante Arroyo, el cual evalúa tres dimensiones: higiene corporal, lactancia materna e identificación de signos de alarma. Tras la evaluación inicial (pre test), se implementará la intervención educativa estructurada dirigida a los padres de familia, que será validado mediante juicio de expertos. Finalmente, se aplicará un post test para medir el cambio en el nivel de conocimiento. **Análisis de datos:** Los datos obtenidos serán tabulados y analizados con el software STATA; se emplearán estadísticas descriptivas (frecuencia y promedio). La efectividad de la intervención educativa se determinará mediante prueba de t de Student, comparando las puntuaciones de pre test y post test, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

**Palabras clave:** Recién nacido prematuro, Cuidado de transición, Conocimiento (DeCS).

## ABSTRACT

**Background:** Home care for premature newborns after hospital discharge presents a challenge for parents, who must acquire specific knowledge to ensure the newborn's well-being. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention on parents' knowledge of premature newborn care after hospital discharge. **Materials and methods:** A pre-experimental study will be conducted in the neonatal intensive care unit of a public hospital. The sample will consist of 43 parents of premature newborns. Knowledge levels will be measured using a questionnaire validated by Bustamante Arroyo, which assesses three dimensions: personal hygiene, breastfeeding, and identification of warning signs. After the initial assessment (pre-test), a structured educational intervention will be implemented for the parents and validated through expert review. Finally, a post-test will be administered to measure the change in knowledge levels. **Data analysis:** The data obtained will be tabulated and analyzed using STATA software; descriptive statistics (frequency and mean) will be employed. The effectiveness of the educational intervention will be determined using a Student's t-test, comparing pre-test and post-test scores, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Premature newborn, Transitional care, Knowledge (DeCS).

## **I. INTRODUCCIÓN**

Aproximadamente el 25 % de todos los recién nacidos a nivel mundial son prematuros y presentan un riesgo elevado de mortalidad neonatal y de desarrollar problemas de salud a largo plazo, como retrasos en el desarrollo y enfermedades crónicas (1).

En Perú, la prematuridad es una de las principales causas de mortalidad neonatal; aproximadamente el 7.5% de todos los nacimientos son prematuros, y se atribuye a esta condición el 68% de las muertes neonatales (2). Los recién nacidos prematuros (RNPT) son más vulnerables debido a la inmadurez de sus órganos y sistemas. Esto predispone a una variedad de afecciones, tales como problemas respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria; complicaciones neurológicas, como la hemorragia intraventricular; infecciones derivadas de un sistema inmunológico inmaduro; y trastornos gastrointestinales, como la enterocolitis necrosante (3,4,5).

Debido a esta vulnerabilidad y la alta morbilidad asociada, los RNPT presentan tasas elevadas de reingresos hospitalarios. De hecho, un estudio de Amsalu R (6), encontró que la probabilidad de reingreso en los 30 días posteriores al alta es 2.34 veces mayor en neonatos prematuros en comparación con los neonatos a término. Esta tendencia se observa en Sao Paulo, con el 14,5 % de los neonatos prematuros que fueron readmitidos durante el primer año de vida, frente a solo el 7,8 % de los nacidos a término (7).

De manera similar, en Camerún, el 5,5 % de los prematuros fueron readmitidos al hospital en los tres meses posteriores al alta. Las causas más frecuentes de reingresos anteriormente descritos incluyeron ictericia, infecciones, complicaciones respiratorias y anemia (8).

La estancia hospitalaria promedio para los RNPT en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) varía entre 10 y 36 días. Esta duración depende de factores como la edad gestacional, el peso al nacer, la presencia de comorbilidades y las prácticas clínicas de cada institución (9).

La decisión de dar el alta hospitalaria a un RNPT de la unidad de cuidados intensivos neonatales a la unidad de cuidados intermedios neonatales constituye la continuidad de su atención y un paso crucial para su recuperación. Este cambio se basa en una evaluación cuidadosa de su estado clínico. Una vez que el bebé cumple con estos criterios, es trasladado a un entorno que, aunque menos intensivo, continúa proporcionando cuidados especializados esenciales para manejar sus fragilidades fisiológicas, como la delicadeza de la piel y el subdesarrollo de reflejos. Este proceso está diseñado para facilitar la continuidad del tratamiento en un ambiente más parecido al hogar, promoviendo la participación familiar y fortaleciendo el vínculo entre la madre y el hijo, lo cual es fundamental para el desarrollo y la lactancia materna (10).

La transición del hospital al hogar para los padres de bebés prematuros es una experiencia multifacética marcada por desafíos emocionales y la necesidad de apoyo. Los padres suelen enfrentar interrupciones en sus roles habituales, ansiedad por la salud de sus hijos y una curva de aprendizaje pronunciada para brindar los cuidados necesarios (11). El estigma que rodea a los partos prematuros puede agravar la angustia emocional y provocar sentimientos de aislamiento (12).

La preparación de los padres es un componente esencial para el éxito de la transición. Ellos deben tener los conocimientos y habilidades necesarias para el cuidado de sus

hijos, lo que incluye lactancia materna, prácticas de higiene adecuada y la capacidad de identificar de signos de alarma (13).

Por ello, la enfermera especialista en UCIN asume el rol de apoyo fundamental para los padres. Basada en la teoría de enfermería de Meléis, específicamente la suplementación de rol, propone que la enfermera identifique con sensibilidad las áreas en que los padres aún no se sienten preparados. A partir de esta evaluación su labor consiste en proporcionarles una guía y apoyo concreto para fortalecer sus capacidades y facilitar su adaptación a su nuevo rol (14).

Las enfermeras especialistas de UCIN, capacitan a los padres sobre cuidados generales del bebe prematuro y les enseñan a detectar señales de alarma como dificultad respiratoria, fiebre, rechazo al alimento. Además, les brindan consejos sobre lactancia materna, pautas de estimulación temprana, vacunación y coordinan el seguimiento médico ambulatorio (control de crecimiento y desarrollo, citas con especialistas y rehabilitación). Esta formación no solo sensibiliza a las familias, sino que también los empoderar en el cuidado de sus hijos (15).

Se ha demostrado además que la relación entre la preparación parental y la reducción de reingresos en bebés prematuros en la UCIN es significativa. Una adecuada preparación y educación de los padres, previa al alta hospitalaria, está directamente asociada con una menor frecuencia de reingresos hospitalarios, un mejor cuidado domiciliario y mayor empoderamiento de los padres (16).

El entorno social desempeña un papel relevante en la transición del hospital al hogar. Los sistemas de apoyo, junto con los recursos familiares y comunitarios, son cruciales para el éxito de este proceso. Estos elementos ofrecen a los padres el apoyo emocional

que necesitan, fortalecen el vínculo afectivo con su bebe, y les permiten acceder a redes de apoyo comunitario. También facilitan la adecuación del ambiente en el hogar y la reorganización familiar, aspectos vitales para el bienestar tanto del bebe como de sus cuidadores (17,18).

En el servicio de Cuidados Críticos de la Neonatología (UCIN) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), también se ha observado un aumento en los reingresos de recién nacidos prematuros. Aunque el equipo de enfermería desempeña un papel esencial en la prestación de cuidados neonatales, también se ha identificado la ausencia de una guía estructurada para la atención y educación oportuna de los padres, que facilite la transición del alta hospitalaria hacia el cuidado en el hogar.

Esto resalta el papel esencial del personal de enfermería en las UCIN, no solo como proveedores de cuidado directo, sino también porque permanecen en contacto constante con el bebé las 24 horas del día, contribuyendo a la maduración neurológica y fisiológica del neonato. Su labor abarca no solo la atención clínica, sino también el apoyo emocional y la educación a los padres, promoviendo su participación activa y fortaleciendo el vínculo afectivo con el bebé. Esta vinculación reduce la ansiedad e incertidumbre, mejora la seguridad en el cuidado en el hogar y facilita la recuperación del prematuro.

El estudio de Tiryaki et al. (19), realizado en Turquía en 2024, tuvo como objetivo determinar el efecto del modelo de Atención Integrada Familiar (Ficare) en la preparación de los padres con bebés prematuros para el alta y el cuidado en el hogar. Se trató de un ensayo experimental controlado aleatorizado, con una muestra de 68 padres. Las conclusiones del estudio indican que el modelo Ficare mejoró

significativamente la preparación de los padres para el alta, lo que se vio reflejado en una mayor puntuación de sus conocimientos y habilidades.

El estudio realizado por Jiménez I. et al. en España en 2021 (20) evaluó el impacto de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de bebés prematuros. El objetivo era también identificar los temores más comunes que enfrentan. A través de entrevistas a nueve padres, el estudio concluyó que estos progenitores tienen miedos generalizados sobre el cuidado de sus hijos. Se destacó la importancia de que el personal de enfermería desarrolle y aplique programas educativos para brindar a los padres la seguridad y el apoyo necesarios, asegurando así que los programas sean útiles y se adapten a las necesidades de la población.

En un estudio cuasiexperimental realizado en Egipto, El-Hadary et al. (21) evaluaron el impacto de un programa educativo de alta en 60 madres de bebés prematuros. El grupo de estudio, que recibió cuatro sesiones educativas, mostró una mejora significativa en sus conocimientos y prácticas de cuidado en comparación con el grupo control, que solo recibió la atención rutinaria. Las conclusiones confirman que el programa educativo es efectivo para mejorar la preparación de las madres para el cuidado de sus bebés prematuros tras el alta hospitalaria.

Desde otra perspectiva, Rodríguez en Costa Rica en el 2022 tuvo como objetivo evaluar la efectividad de los programas de atención domiciliar de enfermería pediátrica para el seguimiento de recién nacidos prematuros dados de alta de la UCIN, a través de una revisión de alcance con metodología de práctica clínica basada en la evidencia; el estudio seleccionó 5 artículos de alta calidad metodológica para su análisis. La conclusión principal es que estos programas son efectivos, ya que promueven un mayor

aumento de peso en el hogar sin incrementar la morbilidad. Además, fortalecen el vínculo entre la familia y la enfermería, disminuyen la depresión y ansiedad materna, reducen el uso de servicios de emergencia y minimizan el riesgo de reingreso hospitalario. El estudio destaca la necesidad de un seguimiento domiciliario que dure más de seis semanas, con un mayor número de visitas de enfermería para los bebés de alto riesgo (22).

En el Perú, diversas investigaciones respaldan la eficacia de los programas educativos para padres de bebés prematuros. Castillo G. (23) en el año 2024 llevó a cabo un estudio en Trujillo para evaluar el programa "Cuidando con amor". Con el objetivo de determinar si este programa mejoraba los conocimientos de las madres sobre el cuidado en casa de sus recién nacidos prematuros. La investigación, que incluyó a 30 madres, utilizó mediciones antes y después de la intervención. Los resultados mostraron una notable efectividad: el 100% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento alto tras el programa, en contraste con el 86.7% que tenía un conocimiento bajo al inicio.

En Sullana, Mego B. (2024) realizó un estudio cuantitativo pre experimental con el fin de evaluar la eficacia de un programa educativo sobre el cuidado en el hogar del neonato prematuro; en una muestra de 32 madres, se demostró que el programa fue altamente efectivo. Inicialmente, el 87.5% de las madres tenía un conocimiento deficiente. Sin embargo, después de participar en el programa, el 53.13% alcanzó un conocimiento "muy bueno" y el 31.25% un nivel "bueno". La conclusión principal fue que el programa educativo mejoró significativamente el conocimiento materno, lo que favorece un mejor cuidado del neonato prematuro (24).

Por otro lado, Lizana W. y Vargas N. (25) evaluaron en 2022 la efectividad del programa "En los brazos de mamá" en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. El objetivo fue determinar cómo este programa educativo impactaba el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. La investigación, realizada con una muestra de 20 madres, evidenció un aumento significativo en el conocimiento materno acerca del neurodesarrollo del neonato, incrementando de un 10% a un 80% el porcentaje de madres con un alto nivel de comprensión después de la intervención. Por último, Pariona D. (2021), en un estudio documental de 20 artículos publicados entre 2015 y 2021, concluyó que la educación temprana sobre el cuidado del bebé, iniciada durante la hospitalización, es altamente efectiva. La capacitación aborda cuidados físicos esenciales, incluyendo higiene, lactancia, vestimenta y manejo del sueño, beneficiando tanto a los padres como al bebé (26).

En base a lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria del servicio de cuidados críticos de neonatología?

En cuanto al marco teórico, se describe a continuación.

El alta de un recién nacido prematuro: Es el proceso mediante el cual, el bebé prematuro es dado de alta médica del hospital, usualmente de la UCIN, para continuar su cuidado en el hogar. Este momento marca la transición del cuidado especializado en el hospital al cuidado familiar domiciliario, y requiere que se cumplan ciertos criterios fisiológicos, sociales, apoyo y educación para garantizar la seguridad del bebé (27).

Los criterios fisiológicos como la termorregulación; son fundamentales porque los bebés prematuros tienen una mayor relación entre superficie y volumen, lo que dificulta mantener la temperatura corporal. Los estudios han demostrado que los bebés que pueden mantener una temperatura estable en una cuna abierta sin consumir demasiado oxígeno se consideran listos para ser dados de alta (27).

La estabilidad respiratoria es otro factor clave, ya que los bebés prematuros son propensos a la apnea del nacimiento prematuro y a la bradicardia. La resolución o el manejo adecuado de estas afecciones es un requisito previo para el alta segura (27,28).

La capacidad de alimentarse también es un criterio fundamental para dar de alta. Los bebés prematuros deben demostrar la capacidad de alimentarse por vía oral o mediante una sonda nasogástrica sin dificultad respiratoria ni desaturación significativas. La capacidad de lograr una alimentación enteral completa se utiliza con frecuencia como indicador de la preparación para el alta (28).

Los criterios sociales: El proceso de alta debe tener en cuenta la capacidad de la familia para brindar cuidados, su comprensión de las necesidades del bebé y la disponibilidad de un entorno hogareño seguro (29). Además, la capacidad de las familias para cuidar a su bebé también está influenciada por factores socioeconómicos. Estas disparidades resaltan la necesidad de planes de alta personalizados que aborden las necesidades únicas de cada familia (30).

Los criterios de apoyo y de educación: Son componentes fundamentales de la planificación del alta hospitalaria. Es esencial educar a los padres sobre cómo monitorear la salud de su bebé, manejar condiciones médicas existentes y reconocer los signos de alerta. Esta educación se imparte, con frecuencia, a través de programas

estructurados de alta, que incluyen sesiones de enseñanza, materiales escritos y demostraciones prácticas (31).

Los cuidados del neonato prematuro al alta: El cuidado del recién nacido prematuro en el hogar es esencial para promover su crecimiento saludable y prevenir complicaciones. Este cuidado integral incluye la higiene corporal, una alimentación adecuada y la vigilancia constante de signos de alarma, abordando las necesidades específicas de estos bebés debido a su fisiología e inmunidad inmaduras.

La higiene corporal: La piel del neonato prematuro es delicada y vulnerable a la pérdida de humedad y la irritación por agentes externos. Por ello, es crucial realizar baños suaves utilizando esponjas y agua tibia, evitando el uso frecuente de jabones o productos que puedan irritar o reseca la piel. El secado debe hacerse con delicadeza para no dañar la barrera cutánea, y la frecuencia del baño debe ser moderada, generalmente cada cuatro días, para evitar la pérdida excesiva de humedad y la hipotermia. En el cuidado del cabello se recomienda utilizar productos neutros y realizar un lavado ligero que evite fricción fuerte, mientras que el recorte de uñas debe hacerse con cuidado extremo para prevenir heridas e infecciones (32).

Así mismo como de cualquier persona que tenga contacto con el bebé, para minimizar el riesgo de infecciones. Es importante también mantener limpia la ropa y el entorno del neonato, y cuidar especialmente la limpieza de las zonas con pliegues, como cuello, ingle y axilas, donde se pueden acumular sudor y residuos que causan irritación (33).

La lactancia materna: La lactancia materna en bebés prematuros requiere técnicas especiales adaptadas a sus necesidades y capacidades fisiológicas inmaduras. Es fundamental que la alimentación comience tan pronto como el neonato se encuentre

clínicamente estable, promoviendo el contacto piel con piel para estimular el reflejo de búsqueda y fortalecer el vínculo madre-hijo. La madre debe adoptar posturas que favorezcan un buen control de la cabeza y cuello del bebé, manteniendo una alineación adecuada para facilitar una succión eficiente. Una posición recomendada es la posición de rugby o balón de fútbol, donde el bebé se sostiene bajo el brazo de la madre con soporte en el cuello y la cabeza, lo que facilita la succión. Es importante asegurarse de que la boca del bebé esté bien abierta, con el labio inferior volteado hacia afuera y la barbilla tocando el pecho, para lograr un buen agarre y minimizar molestias en la madre. Las tomas deben ser frecuentes, breves y con pausas, respetando el ritmo del bebé y sus señales de hambre y saciedad (34, 35, 36).

Los signos de alarma que requieran atención médica urgente, como dificultad respiratoria, alteraciones en la alimentación, fiebre o hipotermia, letargia, convulsiones o signos de infección, entre otros.

- Problemas para respirar: Esto puede manifestarse como respiración acelerada, pausas prolongadas en la respiración, coloración azulada en la piel y mucosas, o sonidos anormales durante la respiración, indicando que el bebé puede tener dificultades pulmonares o falta de oxígeno.

- Problemas en la alimentación: Incluye el rechazo persistente a la toma de alimento, vómitos frecuentes o con sangre y dificultades en la coordinación para succionar y tragar, lo cual puede sugerir problemas digestivos o neurológicos.

- Cambios en el color de la piel: Aparición de palidez, tonos azulados, grisáceos o amarillentos, que pueden ser indicativos de infecciones, trastornos circulatorios o aumento de bilirrubina.

- Temperatura corporal alterada: Puede presentarse fiebre prolongada o una temperatura corporal anormalmente baja, ambas situaciones que pueden reflejar infecciones o incapacidad del bebé para regular su temperatura.
- Cambios de comportamiento: Somnolencia excesiva, dificultad para despertar o un llanto inconsolable, aspectos que pueden denotar alteraciones neurológicas o estados de enfermedad. Convulsiones o movimientos involuntarios repetitivos, que son indicativos de problemas neurológicos graves (36).

La intervención educativa se basa en la teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel. Según este enfoque, el aprendizaje es más eficaz cuando la nueva información se relaciona de manera sustancial con los conocimientos previos del individuo. A diferencia de la memorización, este proceso requiere una actitud activa por parte del aprendiz y un rol facilitador por parte del educador, quien debe emplear recursos didácticos adecuados que permitan integrar los nuevos conceptos con lo ya conocido (37).

Aplicada a la educación de los padres de neonatos prematuros, esta teoría sustenta el diseño de intervenciones educativas efectivas y duraderas. Al conectar la información nueva con la experiencia previa de los padres, se favorece un aprendizaje profundo que fortalece sus competencias en el cuidado del bebé tras el alta.

Este enfoque se complementa con la teoría de enfermería la teoría de enfermería de Afat Meléis, la cual aporta de una comprensión integral del proceso vivido por los padres. Meléis sostiene que una transición no es simplemente un cambio, sino un proceso complejo, lleno de ajustes emocionales, nuevas responsabilidades y desafíos inesperados. Su teoría resalta la naturaleza multidimensional de las transiciones y

dificultades que enfrentan tanto los padres como los profesionales de la salud durante la etapa neonatal (14).

En definitiva, esta teoría ofrece una base sólida y sensible para fundamentar la investigación, al permitir comprender a fondo las vivencias de estos padres. Así, demuestra cómo una intervención educativa bien diseñada se convierte en una herramienta para facilitar una transición saludable y contribuir al bienestar y cuidado efectivo del bebé al egresar de la UCIN.

La presente investigación se justifica por su aporte teórico. La teoría de enfermería de Meléis es importante para diseñar una intervención educativa que no solo transmita información, sino que promueva la asimilación profunda de conocimientos y el desarrollo de habilidades prácticas. Esto permitirá a los padres adaptarse a su nuevo rol de cuidadores con confianza y seguridad, asegurando una transición exitosa del hospital al hogar.

En la práctica, la intervención educativa propuesta busca empoderar a los padres, brindándoles las herramientas y la confianza necesarias para el cuidado de sus bebés. Al mejorar sus conocimientos y habilidades, se espera reducir significativamente la tasa de reingresos hospitalarios, así como el riesgo de complicaciones y la mortalidad neonatal. Este enfoque mejora la calidad de la atención al recién nacido, libera recursos hospitalarios y optimiza los costos sanitarios, beneficiando tanto a las familias como al sistema de salud.

Metodológicamente, este estudio propone un modelo aplicable para investigaciones futuras enfocados al desarrollo de programas educativos dirigidos para padres de recién nacidos prematuros. Los instrumentos y la estructura de la intervención pueden

adaptarse y replicarse en otros contextos hospitalarios, contribuyendo a una mejor preparación familiar y una transición más segura hacia el cuidado domiciliario.

Finalmente, su relevancia social radica en su impacto directo en la salud pública, al fortalecer la atención domiciliaria mediante la capacitación de padres, para el cuidado de sus hijos prematuros, lo que contribuye a una mejor calidad de vida para el recién nacido y su familia.

Además, sirve como una guía para las enfermeras especialistas en UCIN, al destacar que su rol va más allá del cuidado clínico, integrando a las familias como parte del equipo de salud y actuando como educadoras para optimizar los resultados y humanizar la práctica en un enfoque centrado en la familia.

## **II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria del servicio de cuidados críticos de neonatología en un hospital nacional. Lima. 2025.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar el nivel de conocimientos de los padres sobre cuidados básicos, lactancia materna e identificación de signos de alarma antes de la intervención (pre test).
- Comparar el nivel de conocimiento de los padres antes (pre test) y después (post test) de la intervención educativa.
- Identificar las áreas de conocimiento que muestran una mejora significativa tras la intervención educativa.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño de estudio**

La investigación es cuantitativa, de diseño preexperimental que se caracteriza por tener un control limitado sobre las variables, permitiendo observar un solo grupo antes y después de una intervención para evaluar cambios que se atribuyen al tratamiento aplicado (38).

#### **3.2 Población**

La población del estudio estará constituida por todos los padres de neonatos prematuros atendidos en el servicio de Cuidados Críticos de Neonatología durante el periodo comprendido entre diciembre de 2025 y junio de 2026.

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres o padres mayores de 18 años de edad
- Madres o padres de neonatos prematuros mayores de 1500 gramos
- Madres o padres que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres o padres de neonatos en situación clínica estable, que cumplen con criterios fisiológicos, sociales, de apoyo para el alta.
- Madres o padres de neonatos que están en condiciones de alta hospitalaria de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

**Criterios de exclusión:**

- Madres con impedimento físico o mental que limitan su capacidad para participar del estudio, tales como discapacidades motrices, trastornos cognitivos severos o condiciones de salud mental que impiden la comprensión o colaboración con el proceso investigativo.

**3.3 Muestra**

Según el censo de nacimientos del año 2024, 43 recién nacidos fueron prematuros mayores de 28 semanas. La selección de la muestra se realizará mediante un muestreo por conveniencia, en el cual la investigadora elegirá de manera directa e intencionada a los padres de los bebés prematuros que cumplan con los criterios de inclusión.

**3.4. Procedimientos y técnicas:****Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la variable nivel de conocimientos se utilizará un cuestionario previamente validado por Bustamante Arroyo mediante juicio de Expertos y prueba binomial ( $p < 0,05$ ). Este instrumento está dividido en dos secciones: la primera incluye introducción, instrucciones y datos generales, mientras que la segunda consta de 24 preguntas, organizadas en tres bloques de 8 ítems cada uno, que evalúan sobre la higiene del neonato prematuro, la lactancia materna y el reconocimiento de signos de alarma. Cada respuesta se puntuará de 0 a 1, sumando un total máximo de 24 puntos. Para clasificar el nivel de conocimientos se empleará la Escala de Estanine, con las siguientes categorías, conocimiento bajo (0-13 puntos), conocimiento medio (14-17 puntos) y conocimiento alto (18-24 puntos) (ver anexo N°2).

La intervención educativa fue diseñada con base en el marco teórico extraído de diversas fuentes especializadas en los cuidados del neonato prematuro. Se desarrollará en tres sesiones: la primera, abordará aspectos teórico-prácticos relacionados con la higiene corporal del neonato, la segunda sesión incluirá contenido teórico y un taller demostrativo sobre la lactancia materna y la última sobre la identificación de signos de alarma.

El plan de intervención será validado mediante juicio de expertos compuesto por dos neonatólogos, cuatro enfermeras especializadas en cuidados intensivos neonatales, una psicóloga y un docente en educación. Posteriormente, se aplicará la prueba binomial, considerando como indicador de validez un valor inferior a 0.05

Para la recolección de datos, inicialmente se solicitará la revisión y aprobación del proyecto 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, se enviará una carta para obtener la autorización de la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital de Emergencia Villa El Salvador. Finalmente, se coordinará con el Departamento de Enfermería y la jefa del Servicio de Cuidados Críticos Neonatología para informar sobre el objetivo, la metodología y el cronograma para recopilar datos de los padres de prematuros hospitalizados.

El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo en tres fases:

**Fase I:** Se reunirán los padres de recién nacidos prematuros en la sala de espera de la unidad de Intermedios Sala III, para informales sobre el estudio, la importancia de su participación voluntaria. Los padres que acepten participar se le solicitara a firma del

consentimiento informado. Así mismo, se les aplicará el cuestionario (pre test) para evaluar sus conocimientos sobre el cuidado del prematuro.

**Fase II:** Se llevará a cabo la intervención educativa dividida en tres sesiones de 60 minutos realizadas en días consecutivos, impartida de manera uniforme a todos los participantes.

- **La primea sesión:** Se desarrollará el tema sobre higiene corporal del neonato prematuro, brindando información teórica y práctica con apoyo audiovisual. Se explicará cuidados específicos de la piel delicada, cuero cabelludo, e higiene perianal, las técnicas adecuadas para el aseo. Los conceptos serán reforzados con una sesión demostrativa con un muñeco similar a un bebe. Al finalizar, se citará a las madres para la segunda sesión.
- **La segunda sesión:** Se desarrollará en el lactario, estará dedicada a la lactancia materna. Se ofrecerán explicaciones teóricas lugar y demostraciones prácticas sobre técnicas de amamantamiento beneficios para el neonato y manejo adecuado de la leche materna. Se informará a los participantes sobre la última sesión.
- **La tercera sesión:** Se abordará los signos de alarma en el recién nacido prematuro, se explicará los síntomas y señales que deben motivar una consulta médica urgente, con explicaciones teóricas apoyadas por ejemplos prácticos y material audiovisual. Al termino, se realizará una ronda de preguntas para aclarar cualquier inquietud. Finalmente, se les citará a los 7 días.

**Fase III:** Después de completar las sesiones, al séptimo día, los padres responderán nuevamente el cuestionario (pos test) para medir los cambios en su nivel de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido prematuro.

### **3.6 Aspectos éticos del estudio**

Principio de beneficencia: Durante toda la investigación se velará porque los participantes no sufran ningún daño. Los padres de los recién nacidos prematuros dados de alta se beneficiarán al mejorar su nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN prematuro, lo que favorecerá un aumento en sus habilidades tras la aplicación de la intervención educativa de enfermería.

Principio de respeto a la autonomía: La participación en el estudio será voluntaria, respetando la decisión libre de cada posible participante. Se solicitará la firma del consentimiento informado, previa una explicación detallada sobre la naturaleza del estudio, sus derechos a no participar y los posibles riesgos y beneficios. Del mismo modo, se respetará la decisión de que el participante pueda retirar su colaboración en cualquier momento del estudio (ver Anexo N°3).

Principio de justicia: Todos los participantes recibirán un trato justo y equitativo desde el inicio, durante y después del estudio. La selección de los sujetos se realizará conforme a los criterios de inclusión y exclusión, asegurando un trato sin discriminación. Se protegerá el derecho a la privacidad, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los datos recopilados, dado que las encuestas no solicitarán información personal.

Principio de no maleficencia: Ningún participante del estudio resultará con daños físicos ni psicológicos porque los instrumentos son cuestionarios.

### **3.7 Plan de análisis**

Los datos recolectados serán organizados y procesados utilizando el software estadístico STATA. Se realizará un análisis descriptivo mediante frecuencia y promedio para caracterizar la muestra. La efectividad de la intervención educativa se evaluará comparando las calificaciones obtenidas en el pretest y posttest a través de la prueba t de Student para muestras relacionadas, considerando un nivel de significancia estadística  $p < 0.05$ . Esto permitirá determinar si hubo un cambio significativo en el nivel de conocimientos de los padres tras la intervención.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### Presupuesto

| Bienes y servicios        | Cantidad  | Costo unitario (S/) | Costo total (S/) |
|---------------------------|-----------|---------------------|------------------|
| Hojas A-4                 | 1 millar  | 30.00               | 30.00            |
| Materiales de escritorio  | General   | 20.00               | 20.00            |
| Impresiones               | 200 hojas | 0.30                | 60.00            |
| Internet                  | 100 horas | 1.00                | 100.00           |
| Pasajes                   | General   | General             | 100.00           |
| Material educativo        | 43 hojas  | 5.00                | 215.00           |
| Refrigero para los padres | 43        | 5.00                | 344.00           |
| Otros                     | -         |                     | 50.00            |
| Total (S/)                |           |                     | 360.00           |

### Cronograma

| ACTIVIDADES A REALIZAR                                                                                          | MESES   | MES 1 |   |   |   | MES 2 |   |   |   | MES 3 |   |   |   | MES 4 |   |   |   | MES 5 |   |   |   | MES 6 |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
|                                                                                                                 | SEMANAS | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| Aprobación del comité de ética                                                                                  |         | ■     | ■ |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Coordinación con la jefa del servicio y padres de los neonatos prematuros de la Unidad crítica de neonatología. |         |       |   | ■ | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Recolección de información                                                                                      |         |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Procesamiento de datos                                                                                          |         |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Análisis de resultados                                                                                          |         |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |
| Informe final                                                                                                   |         |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimiento prematuro [Internet]. 2025 [consultado el 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Huicho L, Vidal-Cardenas E, Haapaniemi T, Ashorn P, Grupo de Lanzamiento Regional de Lima. Recién nacidos pequeños y vulnerables: la urgente necesidad de acciones contundentes en Perú y toda Latinoamérica. *Lancet Reg Salud Am.* 2024;34:100748. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2024.100748>
3. Amalia M. Factores que afectan la duración de la hospitalización de los bebés prematuros. *J Aisyiah Enf.* 2022;9(2):127-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33867/jka.v9i2.338>
4. Sarkisyan EA, Dumova SV, Chugunova OL, et al. Características anatómicas y fisiológicas de los bebés prematuros tardíos que conducen a la formación de diversos procesos patológicos. *Pediatría.* 2023;102(1):71-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24110/0031-403x-2023-102-1-71-81>
5. De Biasi S, Neroni A, Nasi M, Lo Tartaro D, Borella R, Gibellini L, et al. Recién nacidos prematuros sanos: inmunidad innata alterada y función de monocitos deteriorada. *Eur J Immunol.* 2023;53(5):e2250224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/eji.202250224>
6. Amsalu R, Oltman SP, Baer RJ, Medvedev MM, Rogers EE, Jelliffe-Pawlowski L. Incidencia, factores de riesgo y motivos de reingreso hospitalario a los 30 días en

lactantes prematuros tardíos sanos. *Hosp Pediatr*. 2022 Jul;12(7):639-649. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2021-006215>

7. Mansano I, Ferreira A, Lopes J, Gonzaga A, Rusu J, Makssoud A. Prevalencia de rehospitalización de niños nacidos prematuramente en un hospital de São Paulo. *Resid Pediatr*. 2021;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n1-264>

8. Kago-Tague DA, Sonkeng LM, Kalla CG, Enyama D, Ngoue JE, Mah EM. Causas de reingreso en bebés prematuros durante sus primeros tres meses de vida en Camerún. *Pediatr Oncall*. 2025;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7199/ped.oncall.2025.6>

9. Zohrehvand T, Solgi MS, Sabzehei MK, Khanlarzade E, Basiri B. Investigación del pronóstico y factores relacionados de los recién nacidos prematuros. *Acta Med Irán [Internet]*. 2024 [citado el 15 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/ACTA/article/view/16885>

10. Veronez M, Higarashi IH. Protocolo para el alta hospitalaria de bebés prematuros: aportes para la elaboración de una propuesta.]. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2016;24(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016>.

11. Boykova M. Transición del hospital al hogar en padres de bebés prematuros: Revisión, modificación y evaluación psicométrica del cuestionario. *J Nurs Meas [Internet]*. 2018 [citado el 24 de agosto de 2025];26(2):296–310. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/26/2/296>

12. Petty J, Whiting L, Green J, Fowler C. Perspectivas de los padres sobre la reparación para el cuidado de bebés extremadamente prematuros en el hogar. *Enfermería Infantil y Juvenil* [Internet]. 2018 [citado el 19 de agosto de 2025];30(4):22–7. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-children-and-young-people/evidence-and-practice/parents-views-on-preparation-to-care-for-extremely-premature-infants-at-home-ncyp.2018.e1084/full>
13. He T, Tang LH, Sa'at SF. Un análisis de las variables que inciden en la preparación de los padres para dar de alta a sus bebés prematuros del hospital. *Int J Care Scholars* [Internet]. 2024;7(2):86–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31436/ijcs.v7i2.352>
14. Cuzco C, Delgado-Hito P, Marin-Pérez R, Núñez-Delgado A, Romero-García M, Martínez-Momblan MA, et al. Teoría de las transiciones y empoderamiento: un marco para las intervenciones enfermeras durante la transición del paciente de la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2023;34(3):138–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2022.10.003>
15. Pérez Pérez A, Racero Lopéz M. Preparando a los padres para el cuidado de recién nacidos prematuros en la transición de la hospitalización al hogar: una perspectiva desde el profesional de enfermería [Internet]. Repositorio institucional Unicórdoba. 2021 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/3a470e81-1011-4b2b-a856-4f0f979ea755>

16. Osorio-Galeano SP, Salazar-Maya Ángela M, Villamizar-Carvajal B. Preparación de los padres para el alta hospitalaria de niños prematuros: Análisis conceptual. *Rev. cienc. cuidado*. [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado el 2 de agosto de 2025]; 17(2):88-101. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1623>
17. Delgado-Cruzata L, Reyes L, González M, et al. Experiencia de acompañamiento biopsicosocial al recién nacido hospitalizado y su familia antes y durante la pandemia por COVID-19. *Rev Chil Pediatr*. 2024;95(5):713-722
18. Osorio-Galeano SP, Salazar-Maya AM. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Cuidarte*. 2021;12(1):1-10.
19. Tiryaki Ö, Tiryaki I, Akman M, Ozek E. El efecto de la atención integrada familiar en la preparación de los padres con bebés prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales para el alta. *J Pediatr Nurs*. 2024;1-7.
20. Jiménez I, Anquela G, Carreras P, Cases C, Gracia RM, Huarte C. Programa de educación para la salud para padres de bebés prematuros. *Rev Sanitaria Invest*. 2021;2(2).
21. El-Hadary S, et al. Impact of a discharge educational program on knowledge and practices of mothers of premature infants. Cairo University – El-Monira Pediatric Hospital. 2019.
22. Rodríguez A. Efectividad de los programas de atención domiciliaria de enfermería pediátrica neonatal para el seguimiento de los prematuros egresados de unidades de cuidado intensivo neonatales [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2020.

23. Castillo G. Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en el conocimiento materno sobre cuidados en el hogar del recién nacido prematuro. 2024
24. Mego B. Eficacia de un programa educativo para el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de Neonatología - Hospital Sullana, 2023.
25. Lizana K, Vargas Castañeda N. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. SCIÉENDO. 2022;25(4):421-6. Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.053>
26. Pariona D. Educación para los padres sobre el cuidado prematuro tras el alta hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Monografía]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
27. Benavente I, Sánchez M, Leante J, Pérez A, Rite S, Ruiz C, et al. Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento. Un Pediatr (Barc) [Internet]. 2017;87(1):54.e1-54.e8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.11.007>
28. Silvestri J, Patra K. Alta sin alarma. Jurnal Perinatology [Internet]. 2018;38(1):1–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2017.175>
29. Arwehed S, Axelin A, Ågren J, Blomqvist T. Criterios de alta, prácticas y toma de decisiones en la transición de prematuros al hogar. Pediatric Research [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-024-03752-w>

30. El-Naggar W, Fieldhouse E, McCord H. Criterios para el alta de prematuros en unidades de cuidados intensivos neonatales canadienses. *Pediatría y Salud Infantil* [Internet]. 2023;28(Suplemento\_1):e33–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/pch/pxad055.072>
31. Hua W, Wang L, Li C, Simoni JM, Yuwen W, Jiang L. Comprensión de la preparación para el alta de bebés prematuros desde la perspectiva de los padres y profesionales de la salud: Desafíos y oportunidades. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021;77(3):1379–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14676>
32. Pérez D, Cuni M, Rodríguez L, Pliego C, Guisado M, Llobera F. Higiene en el recién nacido prematuro. Palma de Mallorca: ANECIPN; 2018 [consultado el 6 de septiembre del 2025].
33. Herranz A, Sánchez E, Cobo T, Arnal M, Salvia M. Los cuidados del bebé prematuro en casa [Internet]. *PortalCLÍNICA*; 2025 Feb 20 [citado el 7 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/cuidados-en-casa>
34. En Familia. Lactancia materna en prematuros [Internet]. 2016 [citado el 7 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna-en-prematuros>
35. Fundación Canguro. Estrategias de alimentación para niños prematuros [Internet]. [citado el 7 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://fundacioncanguro.co/PFMMC/es/docs/mmc/modulo3ES.pdf>

36. Ministerio de salud. norma tecnica de salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. 2024 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6780375/5874349-resolucion-ministerial-n-545-2024-minsa.pdf?v=1723733430>
37. Barbosa R. Ausubel y el aprendizaje significativo. Revista Iberoamericana de Humanidades, Ciencias y educación [Internet]. 2024;10(7):2701–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i7.14977>
38. Gavilánez M. Metodología de la investigación científica: guía práctica [Internet]. 2021 [citado el 8 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/7658/11619/>
39. Bustamante G. Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro mayor de 1500 gr. Hospital privado. Lima.2023.

## ANEXOS

### ANEXO N°1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                                                                                                                                                       | DEFINICION CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                          | DIMENSIONES                         | DEFINICION OPERACIONAL                                                                                                                                                               | INDICADORES                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">Nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado prematuro al alta en el servicio de cuidados críticos de neonatología</p> | <p style="text-align: center;">Conjunto de actividades diseñadas para que el individuo desarrolle habilidades y estrategias que faciliten un aprendizaje autónomo, orientando además la adquisición de nuevas capacidades y conocimientos.</p> | Cuidados sobre la higiene corporal  | Conjunto de intervenciones y conocimiento sobre los cuidados higiénicos del RN prematuro, como frecuencia de baño, objetos de aseo, temperatura.                                     | <p style="text-align: center;">Ordinal</p> <p style="text-align: center;">Conocimiento</p> <p style="text-align: center;">Alto=17-20</p> <p style="text-align: center;">Medio=11-16</p> <p style="text-align: center;">Bajo = 0-10</p> |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                | Cuidados sobre la lactancia materna | Conjunto de intervenciones y conocimiento sobre la alimentación con leche materna del RN prematuro, considerando la posición de la madre, la frecuencia de alimentación, temperatura |                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                | Cuidados sobre signos de alarma     | Conjunto de intervenciones y conocimiento sobre síntomas que presentaría el RN prematuro, poniendo en alerta a la madre sobre enfermedades y deficiencias.                           |                                                                                                                                                                                                                                        |

## ANEXO N°2

### CUESTIONARIO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO PREMATURO AL ALTA

#### INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación titulado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria del servicio de cuidados críticos de neonatología en un hospital nacional. Lima 2025”, el cual tiene por objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre el cuidado del prematuro al alta.

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta marcando con un aspa (X) según considere apropiado. Mucho agradeceré se sirvan contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza; el instrumento es completamente ANÓNIMO.

#### I. DATOS GENERALES

Edad: .....

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

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

Ocupación: Ama de casa ( ) Obrera ( ) Estudiante ( ) P. técnico ( ) Profesional ( )

Procedencia: .....

#### II. CUESTIONARIO

##### HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## LACTANCIA MATERNA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**SIGNOS DE ALARMA**

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

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

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

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

**19.- ¿Cómo se manifiesta la dificultad respiratoria?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA  
PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

|                     |                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título del estudio: | “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria del servicio de cuidados críticos de neonatología”. |
| Investigadora       | Joshilin Rocio Susanibar Kler                                                                                                                                                                           |
| Institución:        | UPCH                                                                                                                                                                                                    |

**Propósito del estudio:**

Estimado padre de familia, a través del presente documento se le invita a participar de un estudio de investigación; se le explicará en este documento el propósito, el procedimiento, los beneficios y riesgos de la participación en este proyecto de investigación con la finalidad de que usted libremente decida. Este proyecto es realizado por la Lic. Rocio Susanibar Kler, el tema es “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria del servicio de cuidados críticos de neonatología”.

Las dimensiones que abarcaré son: Conocimiento sobre Higiene corporal, Lactancia Materna y Signos de Alarma. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Procedimientos:** Si Ud. elige participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

Se le entregará una encuesta de 24 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido prematuro, donde se le preguntará sus datos personales y marcará con una X en cada una.

El pretest tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.

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

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

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

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

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

**Confidencialidad:** Se asegura de guardar su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Uso futuro de información:** Los datos recaudados en esta investigación podrán ser utilizados en el futuro para evaluar los niveles de conocimiento de los padres sobre el cuidado prematuro al alta en otras instituciones o para desarrollar estrategias e intervenciones educativas que refuercen dichos conocimientos en las madres dentro de esta misma institución.

Antes de emplear estos datos en cualquier proyecto de investigación futuro, dicho proyecto contará con la autorización de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Una vez terminado el estudio actual, la base de datos será eliminada, garantizando la confidencialidad y protección de la información de los participantes.

Autorizo que mis datos sean almacenados para su posible uso en futuras investigaciones, bajo las condiciones descritas.

SI( ) NO ( )

Derechos del participante: Si en caso decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

## ANEXO 4

### INTERVENCION EDUCATIVA

**Título:** Cuidado del prematuro al alta

**Grupo beneficiario:** Padres de los recién nacidos prematuros

**Lugar:** Sala de espera del servicio de cuidados críticos de neonatología

#### **Objetivo general**

Incrementar el nivel de conocimiento de los padres de los bebés prematuros para la transición hospital- casa.

#### **Metodología**

Antes de iniciar la intervención educativa se aplicará un pre test para evaluar los conocimientos previos sobre el tema que se brindará.

En cada sesión del programa se utilizarán técnicas educativas: exposición y dinámicas participativas.

Al final de la intervención educativa se aplicará un post test para evaluar los conocimientos adquiridos.

#### **Recursos**

**Recursos humanos:** Investigadora/ Expositora

**Recursos materiales:** Módulos educativos con contenido sobre higiene del RN prematuro, lactancia materna y signos de alarma y objetos de aseo para demostración (muñeco, bañera, toalla, jabón, shampoo, esponja, termómetro, algodón y alcohol).

**Recursos tecnológicos:** Laptop y retroproyector

| OBJETIVO                                                                                                                                                                                                      | CONTENIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Captar el interés de los padres</b></p>                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación</li> <li>• APLICACIÓN DEL PRE TEST               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivación con el video</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Video:<br/> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=XV9tq0yYSYk">https://www.youtube.com/watch?v=XV9tq0yYSYk</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Que los padres adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para realizar la higiene diaria de su bebé prematuro de forma segura y eficaz, promoviendo su bienestar y previniendo infecciones.</p> | <p style="text-align: center;"><b>SESIÓN EDUCATIVA N° 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>BAÑO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO:</u></b></p> <p>El baño del recién nacido es el conjunto de prácticas higiénicas para limpiar el cuerpo del bebé, remover fluidos corporales y sangre, y mantener su piel limpia y protegida contra infecciones, utilizando agua tibia, jabón neutro y algodón, con especial cuidado en el cordón umbilical. Se inicia con un baño de esponja hasta que cae el cordón y luego se procede a baños de inmersión, enfocándose en crear un ambiente seguro, cómodo y de vínculo entre el padre/madre y él bebé.</p> <p><b><u>Materiales para el baño del bebé prematuro:</u></b></p> <p>Es fundamental tener todos los elementos listos antes de empezar para que el baño sea rápido y sin interrupciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tina o bañera para bebé:</b> Es preferible que sea de tamaño pequeño y con forma ergonómica para mayor seguridad. La bañera no debe llenarse en exceso, unos 15-20 centímetros de altura son adecuados.</li> <li>• <b>Agua tibia:</b> La temperatura es clave, la ideal es entre 37 °C y 38 °C. Hay que comprobar la temperatura del agua antes de meter al niño, sumergiendo el codo o el dorso de la mano o empleando un termómetro.</li> <li>• <b>Jabón neutro y sin perfume:</b> Los jabones especiales para recién nacidos son los más recomendados. Evita los jabones con fragancias, colorantes o ingredientes agresivos. Se debe emplear un jabón suave de pH neutro, en poca cantidad, para enjabonar al niño de forma delicada y posteriormente aclararle.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación inicial explicando la importancia de la higiene adecuada para prevenir infecciones y promover el bienestar del bebé.</li> <li>• Demostración práctica del baño al recién nacido.</li> <li>• Sesión de preguntas y respuestas para resolver dudas específicas de los padres.</li> <li>• Entrega de material educativo impreso con guías visuales y recomendaciones para el cuidado diario de la higiene del bebé.</li> </ul> |

- La duración del baño no debe exceder de unos minutos en los primeros días de vida para evitar que el agua se enfríe y el niño también.
- **Toallas suaves y de algodón:** Necesitas al menos dos, una para secar el cuerpo y otra para envolver la cabeza.
- **Pañal limpio y ropa de algodón:** Ten la ropa que le pondrás a la bebé lista y a la mano, se colocará según temporada.
- **Es importante tener a mano todo lo necesario para el baño del recién nacido y nunca dejar al niño sin supervisión en la bañera ni en el cambiador.**

#### **Frecuencia del Baño:**

No es necesario bañar al bebé prematuro todos los días. La piel de estos bebés es muy delicada y la limpieza excesiva puede resecarla y afectar su barrera natural. Se recomienda bañarlo **dos o tres veces por semana**. El resto de los días, puedes realizar una limpieza con esponja o toallitas húmedas especiales para bebés.

#### **Ambiente y Temperatura:**

- **Ambiente cálido:** Asegúrate de que la habitación debe estar entre 22-24 °C, sin corrientes de aire. Esto evitará que al salir del agua el bebé tenga frío. Tras el baño se procederá al secado con una toalla templada, realizándolo de forma suave.
- **Temperatura del agua:** La temperatura ideal es entre 37 °C y 38 °C. Es vital usar un termómetro de baño para asegurar que no esté ni muy fría ni muy caliente.
- **Preparación:** Prepara todos los materiales antes de desnudar al bebé para que el proceso sea lo más rápido posible.



### Pasos para el baño del bebé prematuro:

- **Limpieza inicial de la cara:** Usar una gasa o algodón humedecido con agua para limpiar suavemente los ojos (de la nariz hacia la oreja), la cara y el cuello. Se realiza primero para evitar la contaminación con agua jabonosa. Es una zona sensible que debe limpiarse con la máxima delicadeza.
- **Inmersión y Sujeción:** Sostener al bebé de forma segura con una mano. El brazo de la enfermera debe ir debajo de la cabeza y el cuello del bebé, sujetándolo firmemente. Con la otra mano, introducir al bebé lentamente en el agua, comenzando por los pies. La sujeción adecuada previene caídas y da seguridad al bebé. La inmersión gradual evita el shock térmico.
- **Lavado del cuerpo:** Usar la mano libre para aplicar una pequeña cantidad de jabón en el cuerpo del bebé. Prestar especial atención a los pliegues de la piel (cuello, axilas, ingles). En el cuero cabelludo, masajear suavemente con la yema de los dedos. Enjuagar con cuidado. Los pliegues son propensos a la acumulación de humedad y bacterias, lo que puede causar irritación o infecciones.
- **Enjuague final:** Usar una jarra o el agua de la tina para enjuagar todo el jabón del cuerpo del bebé. Los residuos de jabón pueden reseca o irritar la piel.
- **Secado y Cuidados Post baño:** Este es un momento crucial para la termorregulación y el cuidado del cordón umbilical. Retirar al bebé del agua y envolverlo inmediatamente en una toalla seca. Secar la piel con toques suaves, sin frotar. Poner especial énfasis en secar bien los pliegues para evitar la humedad.



## SESIÓN EDUCATIVA N°2

| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CONTENIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los conocimientos de los padres sobre la lactancia materna exclusiva, su importancia y beneficios para el bebé prematuro.</li> <li>• Capacitar a los padres en las técnicas adecuadas de amamantamiento y posiciones para favorecer una lactancia eficaz y cómoda.</li> </ul> | <p><b><u>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:</u></b></p> <p>La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación del bebé únicamente con leche materna, sin añadir agua, alimentos ni otros líquidos, durante los primeros meses de vida. En bebés prematuros, la leche materna tiene una composición adaptada especialmente para sus necesidades nutricionales y de desarrollo, lo que resulta fundamental para su salud y crecimiento.</p> <p>La madre que da de lactar reduce el riesgo de cáncer de ovarios y mama y ayuda a espaciar los embarazos. También ayuda a la economía familiar y contribuye con el cuidado del medio ambiente.</p> <p><b><u>Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nutrición perfecta:</b> La leche materna tiene la composición ideal para su bebé, adaptándose a sus necesidades específicas. Es de fácil digestión y contiene los nutrientes esenciales para el desarrollo de su cerebro, sistema nervioso y órganos. La leche materna de madres de prematuros tiene una composición especial, con mayor contenido de proteínas y grasas que facilitan la digestión y el desarrollo cerebral.</li> <li>• <b>Protección inmunológica:</b> La leche materna está llena de anticuerpos y células vivas que protegen a su bebé contra infecciones, especialmente importantes para un bebé prematuro con un sistema inmunológico inmaduro. La LME reduce</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación teórica mediante exposición</li> <li>• Demostración práctica de diferentes posiciones para amamantar y técnicas de agarre correcto.</li> <li>• Taller participativo donde los padres practiquen el amamantamiento</li> <li>• Sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas y reforzar conocimientos.</li> <li>• Entrega de material educativo impreso (folletos, trípticos) para reforzar lo aprendido en casa.</li> </ul> |

- Promover una práctica segura y continua de la lactancia materna exclusiva después del alta.
- Incrementar la confianza y habilidades de los padres para el manejo del cuidado y alimentación del recién nacido prematuro en casa.

significativamente el riesgo de infecciones, enterocolitis necrotizante, sepsis y otras complicaciones asociadas con la prematuridad. Además, protege el sistema inmunológico del bebé, favorece la maduración metabólica y neurológica, y mejora la supervivencia a corto y largo plazo.

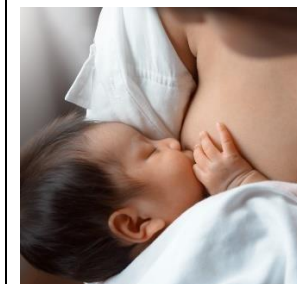
- **Vínculo afectivo:** El contacto piel con piel durante la lactancia fortalece el vínculo único entre ustedes y su bebé. Este momento de cercanía les brinda seguridad y calma a ambos.
- **Otros beneficios:**
  - Reduce la duración de la estancia hospitalaria y los episodios de apnea.
  - Favorece un desarrollo neurológico óptimo y un adecuado aumento de peso.
  - Además, disminuye la mortalidad por síndrome de muerte súbita infantil y favorece un buen desarrollo cognitivo.

### Duración de la Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva debe mantenerse durante los primeros seis meses de vida, período en el cual el bebé recibe todos los nutrientes y factores protectores necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo.

### Ventajas de una buena técnica de Lactancia Materna

- **Evita el dolor:** Una buena posición y un agarre profundo previenen el dolor en los pezones, grietas y otras molestias comunes.
- **Transferencia de leche:** Asegura que el bebé reciba la cantidad de leche necesaria.
- **Producción de leche:** El estímulo adecuado ayuda a mantener y aumentar la producción de leche.



### **Posiciones comunes para amamantar:**

Existen varias posiciones, y la mejor es la que les resulte más cómoda a ambos. Pueden probar diferentes para ver cuál funciona mejor.

- **Posición de cuna o clásica:** El bebé reposa en el antebrazo de la madre, con su cabeza en el pliegue del codo.
- **Posición de balón de rugby:** El bebé se coloca debajo del brazo de la madre, con su cuerpo a un lado y sus pies hacia la espalda de ella. Esta es una excelente opción si se han sometido a una cesárea.
- **Posición de acostada o decúbito lateral:** La madre y el bebé están acostados de lado, uno frente al otro. Ideal para las tomas nocturnas.

**La posición de la mano para la lactancia materna:** La mano se utiliza para guiar y sostener el pecho. La forma más recomendada es la **posición en C**, donde el pulgar se coloca por encima de la areola y los otros cuatro dedos por debajo, sosteniendo el pecho. Esto no debe ser forzado; el objetivo es que el bebé agarre una porción grande de la areola, no solo el pezón.

### **El contacto piel con piel durante la lactancia materna:**

El **contacto piel con piel** es fundamental. Sostener al bebé sobre su pecho desnudo promueve la estabilización de su temperatura, la frecuencia cardíaca y la respiración. También estimula los reflejos de búsqueda y succión, facilitando el inicio de la lactancia. Este contacto, conocido como **método canguro**, es invaluable para el desarrollo de su bebé.

### **Frecuencia y conservación de la leche materna:**

A diferencia de un bebé a término, la alimentación de un bebé prematuro puede ser un poco diferente, especialmente al principio.

- La alimentación debe ser a demanda, es decir, cuando el bebé lo pida. Sin embargo, en el caso de un prematuro, es posible que el bebé no muestre señales de hambre tan evidentes o se canse fácilmente. Es vital seguir las pautas del equipo de salud y, en muchos casos, la alimentación se ofrecerá cada 2-3 horas, día y noche, para asegurar una ingesta calórica adecuada.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, momento en el que se puede comenzar a introducir otros alimentos complementarios de manera segura y apropiada. La lactancia debe continuar, junto con los alimentos, hasta los 2 años o más.
- La leche materna se puede extraer y almacenar para cuando no puedan amamantar directamente. Es importante seguir estas pautas para mantenerla segura:
  - **Temperatura ambiente:** hasta 4 horas (a una temperatura de 16-29 °C).
  - **Refrigerador:** hasta 4 días (4 °C o menos).
  - **Congelador:** hasta 6 meses es lo ideal, aunque puede durar hasta 12 meses (a -18 °C o menos).

### SESIÓN EDUCATIVA N°3

| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CONTENIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar y sensibilizar a los padres sobre la importancia de reconocer los signos de alarma en su bebé prematuro para actuar oportunamente.</li> <li>• Desarrollar en los padres la capacidad para identificar signos clínicos de alarma como dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, fiebre, deshidratación y apneas.</li> </ul> | <p><b><u>SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO:</u></b></p> <p>Los signos de alarma en un RN prematuro son señales que indican que el bebé puede estar atravesando un problema de salud que requiere atención médica inmediata. Algunos de estos signos incluyen dificultad para respirar, coloración anormal de la piel (palidez, cianosis, ictericia), llanto inconsolable, vómitos frecuentes, diarrea, fiebre, signos de deshidratación, apnea, cambios en el comportamiento, entre otros.</p> <p>Un bebé prematuro es más vulnerable a ciertos problemas de salud. Prestar atención a su comportamiento y estado físico es crucial. Los principales signos de alarma que deben conocer incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad respiratoria.</li> <li>• Apneas o pausas en la respiración.</li> <li>• Cambios en la temperatura (fiebre o hipotermia).</li> <li>• Alteraciones en la alimentación (rechazo, vómitos, diarrea).</li> <li>• Cambios en el comportamiento (irritabilidad, letargo, llanto inconsolable).</li> <li>• Coloración de la piel inusual (palidez o color azulado).</li> <li>• Convulsiones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación teórica con imágenes explicativas sobre los principales signos de alarma que pueden presentar los recién nacidos prematuros.</li> <li>• Dinámica interactiva donde los padres identifiquen y diferencien signos normales y de alarma mediante ejemplos y casos prácticos.</li> <li>• Taller práctico para enseñar a los padres cómo observar la respiración, el llanto y el estado general del bebé.</li> </ul> |

- Capacitar a los padres para que puedan diferenciar un llanto normal de un llanto inconsolable que requiera atención médica.
- Fomentar el seguimiento y vigilancia continua de la salud del recién nacido prematuro, para prevenir complicaciones graves.

**Dificultad Respiratoria:**

La dificultad para respirar es una de las emergencias más comunes en los bebés prematuros. Los signos incluyen:

- **Aleteo nasal:** Las fosas nasales del bebé se abren con cada respiración para intentar captar más aire.
- **Quejido respiratorio:** Un sonido agudo al exhalar, como un gemido.
- **Retracciones:** El pecho o el abdomen del bebé se hundan debajo de las costillas o el esternón con cada inhalación.
- **Respiración rápida o superficial:** Más de 60 respiraciones por minuto.

**La apnea:**

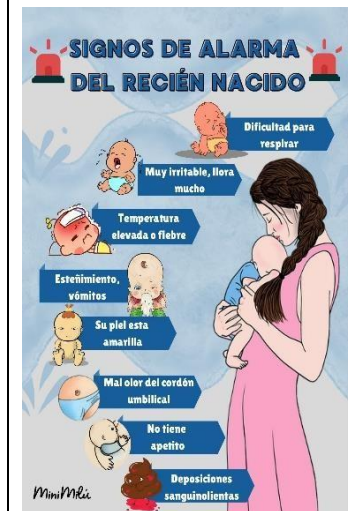
La apnea es una pausa en la respiración que dura 20 segundos o más. En los prematuros, también puede manifestarse como una pausa más corta acompañada de un cambio en el color de la piel (palidez o cianosis, es decir, color azulado) y una disminución de la frecuencia cardíaca. Si esto sucede, necesitan atención médica inmediata.

**Problemas de Alimentación y Deshidratación:**

Una buena alimentación es vital para el crecimiento del bebé prematuro.

- **El vómito** es una expulsión violenta y abundante de leche. Esto es diferente del reflujo o la regurgitación, que son expulsiones de pequeñas cantidades de leche sin esfuerzo. Si su bebé vomita después de cada toma o el vómito es de color verdoso, deben contactar a su médico.
- **La diarrea:** Se considera diarrea cuando el bebé tiene heces líquidas y frecuentes (más de 8 al día) y en gran cantidad. Además, un cambio en la consistencia de las heces habituales de su bebé también puede ser un signo de alarma.

- Sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas específicas y reforzar el aprendizaje.
- Entrega de material educativo visual y escrito sobre signos de alarma del recién nacido prematuro.



- **La deshidratación:** La deshidratación es grave, los signos de alarma incluyen:

- Boca y lengua secas.
- Menos pañales mojados de lo habitual.
- Piel seca y pérdida de elasticidad.
- Ojos hundidos.
- Letargo o somnolencia extrema.

#### **Fiebre y Cambios de Comportamiento:**

- **Fiebre:** A diferencia de los adultos, un bebé prematuro puede no tener una temperatura tan alta para ser considerado febril. Se considera fiebre una temperatura rectal superior a los 37.8°C (100.4°F). Sin embargo, un prematuro puede tener una infección sin fiebre, e incluso con una temperatura corporal baja. Una temperatura corporal baja (menor de 36.5°C) también es un signo de alarma.
- **El llanto inconsolable:** El llanto que no se calma con nada, puede ser un signo de que algo no está bien. Puede ser un indicio de dolor, una infección, problemas gastrointestinales, o incluso una deshidratación. Si el bebé está inusualmente irritable y no se calma, deben consultar a su médico. Otros signos de alarma de comportamiento incluyen la somnolencia excesiva o la dificultad para despertarse para comer.

#### **Coloración de la piel inusual (Palidez o color azulado):**

El color de la piel de su bebé es un indicador crucial de su estado de salud.



- **Cianosis (color azulado):** La piel de su bebé se vuelve azulada, especialmente alrededor de la boca, en las manos y en los pies. Esto puede indicar que no está recibiendo suficiente oxígeno, lo cual es una emergencia médica. Es crucial buscar ayuda de inmediato.
- **Palidez:** Una palidez inusual en la piel y las encías puede ser un signo de anemia, una infección grave o una hemorragia. Si nota que su bebé está más pálido de lo normal, contacte a su médico.

**Convulsiones:**

Una convulsión es un movimiento anormal y descontrolado del cuerpo causado por una descarga eléctrica anormal en el cerebro. En los bebés prematuros, las convulsiones pueden ser sutiles y difíciles de identificar. Los signos a los que debe prestar atención incluyen:

- Movimientos anormales: Temblor o sacudidas rítmicas en un brazo, una pierna o la cara.
- Movimientos de pedaleo o natación.
- Mirada fija o movimientos oculares extraños.
- Rigidez o flacidez muscular.
- Chupeteo o masticación sin estar comiendo.



Dar por finalizado las sesiones educativas y seguir con las evaluaciones

Al finalizar la Intervención educativa los padres que participaron en todas las sesiones cuya duración fue de tres días, nuevamente responderán el cuestionario sobre conocimientos del cuidado del RN prematuro (POST TEST).

**Cuestionario (Anexo 2)**