



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

TESIS

**Estrategia educativa sobre lactancia materna en cuidadores
primarios de neonatos pretérmino desde el enfoque del
autocuidado**

Para obtener el título de
Especialista en Enfermería Neonatal

PRESENTA

L.E. Silvana Sharim Ponce Saúz

Directora

Dra. Juana Maygualidia Aguilar Gutiérrez

Codirector

Dr. José Arias Rico

Comité tutorial

Dr. Héctor Díaz García

Dr. Iván Hernández Ortiz

Mtro. Cristian Amaury Revoreda Montes

Pachuca de Soto, Hgo., México., junio 2026



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

Estrategia educativa sobre lactancia materna en cuidadores primarios de
neonatos pretérmino desde el enfoque del autocuidado

Presenta

L.E. Silvana Sharim Ponce Saúz

A T E N T A M E N T E

Pachuca, Hgo., junio de 2026

“Amor, Orden y Progreso”

Sinodales

Presidente	Dr. José Arias Rico
Secretario	Dr. Héctor Díaz García
Vocal 1	Dra. Juana Maygualidia Aguilar Gutiérrez
Vocal 2	Dr. Iván Hernández Ortiz
Vocal 3	M.C.E. Cristian Amaury Revoreda Montes
Suplente 1	M.C.E. Olga Rocío Flores Chávez

Ex Hacienda la Concepción S/N. Pachuca, Hgo. Cp. 42160, Teléfono 7717172000 ext 4323



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Enfermería

Department of Nursing

Of.Núm. 0348

Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocio Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
PRESENTE.

El Comité tutorial de la Tesis del programa educativo de posgrado titulado "Estrategia educativa sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino desde el enfoque del autocuidado", realizado por la sustentante **L.E. Silvana Sharim Ponce Saúz** con número de cuenta 099527, perteneciente al programa de **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL**, una vez revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con el establecido en el proceso del grado vigente.

Atentamente

"Amor, Orden y Progreso"

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 04 de junio de 2026.

El Comité Tutorial


Dra. Juana Maygualdía Aguilar Gutiérrez
Director de Tesis


Dr. Héctor Díaz García
Miembro del comité


Dr. Iván Hernández Ortiz
Miembro del comité


Dr. José Arias Rico
Co-director de Tesis

Mtro. Cristian Amaury Revoreda Montes
Miembro del comité



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 41525, 41526
enfermeria@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

Carta de agradecimiento

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), mi alma mater, por brindarme no solo la formación profesional, sino también las herramientas y valores que fortalecieron mi crecimiento personal y mi vocación dentro del área de la salud.

Al Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) y a cada uno de mis docentes del área de Enfermería, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, despertando en mí el interés por la investigación y la importancia del cuidado humanizado.

De manera muy especial, a la Dra. Juana Maygualidia Aguilar Gutiérrez, directora de tesis y pieza fundamental durante este proceso académico, por su paciencia, dedicación y acompañamiento constante en el desarrollo de esta investigación. Gracias por confiar en este proyecto desde sus inicios, por cada observación, enseñanza y aportación brindada, las cuales fortalecieron significativamente este trabajo y contribuyeron a mi crecimiento profesional y académico.

Finalmente, a mi madre Araceli Saúz Villeda; a mi hermano Enrique y a su esposa Yene; así como a mis sobrinos Mariel, Anuwar y Camila, por acompañarme con amor, comprensión y apoyo incondicional durante este camino. Gracias por ser mi motivación diaria, por impulsarme a no rendirme y por recordarme siempre que cada esfuerzo tiene un propósito.

Dedicatoria

Esta meta la dedico, primero, a Dios, porque incluso en los momentos donde el cansancio y las dudas pesaban más, nunca permitió que soltara este sueño. Cada paso hasta aquí ha sido sostenido por la fe.

A Enriqueta Villeda, mi mamá, y a mi bisabuela Ofelia Ramírez, porque aunque hoy no puedan acompañarme físicamente, siguen habitando en mi vida, en mis recuerdos y en la fuerza con la que aprendí a salir adelante. Esta meta también lleva su nombre.

A mi madre, Araceli Saúz, porque detrás de cada logro mío siempre ha estado tu esfuerzo, tu amor y tu manera tan valiente de enfrentar la vida. Esta tesis está dedicada a la mujer que me enseñó que la fortaleza también puede verse en la paciencia, en el sacrificio silencioso y en nunca dejar de creer en los suyos.

A mi hermano Enrique y a Yene, su esposa, por convertirse en ese apoyo que permanece aún cuando las cosas se vuelven difíciles. Saber que cuento con ustedes ha sido parte importante de este camino.

A Mariel, Anuwar y Camila, mis niños, porque sin saberlo fueron muchas veces el motivo por el que seguí adelante. Esta meta también es para ustedes, para que siempre recuerden que los sueños sí pueden alcanzarse cuando se trabaja con constancia, amor y corazón.

A Luna, que hoy eres un hermoso recuerdo y Nova, mis pequeñas compañeras de desvelos, por hacer más ligeros los días difíciles y acompañarme silenciosamente durante tantas horas de trabajo.

Y a la Dra. Juana Maygualidía Aguilar Gutiérrez, porque sus enseñanzas, paciencia y confianza dejaron una huella importante en mi formación profesional y personal. Esta meta también representa parte de todo lo aprendido durante este proceso.

Resumen

La lactancia materna representa una estrategia para favorecer la supervivencia, el crecimiento y el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino; sin embargo, la separación de la diada madre-hijo durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede dificultar su continuidad y mantenimiento. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel importante mediante acciones de orientación y apoyo dirigidas al cuidador primario. El presente estudio tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN, considerando el enfoque de la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem, específicamente la subteoría de los Sistemas de Enfermería, mediante el sistema de apoyo-educación. Para ello, se realizó un estudio piloto con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La población estuvo conformada por 22 cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en una unidad de tercer nivel de atención. Para la recolección de datos se utilizó un Instrumento sobre Lactancia Materna, de elaboración propia, orientado a identificar conocimientos generales, barreras, creencias y aspectos relacionados con el apoyo y educación en lactancia materna. Los resultados mostraron que el 90.9% de los participantes identificó correctamente los beneficios inmunológicos de la leche materna, mientras que el 81.8% demostró conocimientos sobre la conservación de la leche materna. De igual manera, más del 80% reportó haber recibido orientación y capacitación sobre lactancia materna. Entre las principales barreras identificadas destacaron el estrés emocional (54.5%) y la separación madre-hijo (45.5%). Se concluye que el análisis descriptivo del nivel de conocimiento, percepciones y barreras del cuidador primario permite identificar necesidades educativas y

áreas de oportunidad para futuras estrategias de promoción de la lactancia materna en neonatos pretérmino hospitalizados.

ÍNDICE

Contenido

Capítulo I. Introducción	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Justificación	13
1.3. Pregunta de Investigación	16
1.4. Objetivo General	17
1.4.1. Objetivos específicos	17
1.5. Marco Teórico Conceptual	17
1.5.1 Prematurez y contexto neonatal	17
1.5.2 Cuidador primario en el contexto neonatal	18
1.5.3 Educación para la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	19
1.5.4 Estrategias educativas y apoyo emocional en cuidadores de neonatos pretérmino	20
1.5.5 Alimentación y cuidado del neonato pretérmino	21
1.5.6 Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem	22
1.5.7 Conceptos fundamentales de la Teoría del Autocuidado	23
1.5.8 Teoría de los Sistemas de Enfermería	27
1.5.9 Sistema de apoyo-educación como fundamento del estudio	28
1.5.10 Definición de recién nacido pretérmino	29
1.5.11 Lactancia materna	30
1.5.12 Lactancia materna en el neonato pretérmino	30
1.5.13 Composición de la leche materna	31
1.5.14 Etapas de la leche materna	33
1.5.15 Beneficios de la lactancia materna	34

1.6	Estado del arte.....	34
1.7	Operacionalización de las variables	42
Capítulo II. Metodología		47
2.1	Diseño del estudio.....	47
2.1.1	Población.....	47
2.2	Muestreo y muestra	47
2.2.1	Universo (N).....	47
2.2.2	Muestra (n).....	47
2.2.3	Cálculo de la muestra.....	48
2.2.4	Tipo de muestreo	48
2.2.5	Unidad de investigación.....	48
2.3.	Criterios de selección.....	48
2.3.1.	Criterios de inclusión	48
2.3.2.	Criterios de exclusión	48
2.3.3.	Criterios de eliminación.....	49
2.4.	Instrumento	49
2.5	Validez y confiabilidad.....	51
2.6	Procedimiento	52
2.7.	Plan de análisis estadístico	56
2.8.	Consideraciones éticas	56
Capítulo III. Resultados		57
3.1	Variables de caracterización.....	57
3.2	Descripción de los resultados por dimensiones.....	58

3.10 Relación de las dimensiones con la Teoría de Orem	67
3.11 Respuesta a los objetivos de investigación.....	69
<i>Capítulo IV. Discusión</i>	<i>71</i>
4.1 Discusión	71
4.2 Conclusión	74
4.3 Limitaciones	74
4.4 Sugerencias	75
<i>Referencias</i>	<i>76</i>
Apéndices.....	83
Apéndice A. Consentimiento informado	83
Apéndice B. Instrumentos de medición	86
Apéndice C Curso de Lactancia Materna y sus Beneficios en el Neonato Pretérmino.....	94
Apéndice D Tríptico: Alimentación con leche materna.....	98
Apéndice E Gráfica de Gantt.....	100
Apéndice F Certificado de coincidencias	101

Capítulo I. Introducción

1.1. Planteamiento del problema

Una de las estrategias que favorecen la supervivencia, el crecimiento y el neurodesarrollo del recién nacido y/o prematuro, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es la promoción y protección de la lactancia materna (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2026). Esto se debe a que los neonatos pretérmino son considerados una población fisiológicamente vulnerable, derivado de su inmadurez inmunológica. En este sentido, la alimentación con leche materna proporciona múltiples beneficios nutricionales e inmunológicos; además, disminuye el riesgo de complicaciones como enterocolitis necrosante, sepsis neonatal, infecciones respiratorias, entre otras afecciones asociadas a la prematurez.

Sin embargo, al encontrarse este tipo de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), mantener una producción sostenida de leche materna por parte del cuidador primario, principalmente la madre, representa un desafío importante. Esto se debe a que la separación de la díada madre-hijo, aunada al estrés emocional relacionado con la pérdida del estado de salud y la hospitalización del recién nacido, dificulta el inicio del apego y la estimulación adecuada para la producción láctea. De igual forma, existen barreras emocionales, sociales y culturales que pueden interferir en la continuidad y mantenimiento de la lactancia materna por parte del cuidador primario.

En este contexto, el cuidador primario (madre y/o responsable del neonato) requiere una red de apoyo sólida, así como acompañamiento y capacitaciones continuas que fortalezcan y favorezcan las habilidades necesarias para promover la lactancia materna (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022). En este sentido, mediante el sistema de

apoyo-educación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se establece que una de las principales funciones del personal de enfermería es guiar, enseñar y apoyar al cuidador primario, con la finalidad de desarrollar capacidades que le permitan participar activamente en el cuidado y autocuidado del neonato (Raile, 2023).

En un hospital de tercer nivel del Estado de México, donde se atienden neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN, se brindan capacitaciones continuas durante el internamiento de estos pacientes. Sin embargo, se ha observado que no existe evidencia que permita valorar el nivel de conocimientos, percepciones y barreras que presentan los cuidadores primarios con respecto a la lactancia materna. Esta situación limita la identificación de áreas de oportunidad para optimizar las intervenciones de orientación y acompañamiento proporcionado por el personal de salud.

Por esta razón, surge la necesidad de desarrollar un análisis preliminar enfocado en describir los conocimientos, barreras y percepciones de los cuidadores primarios en neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN sobre lactancia materna.

La presente investigación permitirá generar información descriptiva preliminar que contribuya a identificar necesidades educativas específicas y áreas de fortalecimiento en las intervenciones de enfermería orientadas a la promoción de la lactancia materna. Además, proporcionará una base preliminar para el desarrollo de futuras investigaciones y el diseño de estrategias educativas más efectivas, centradas en el cuidador primario de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

1.2. Justificación

Se reconoce que la lactancia materna exclusiva es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los recién nacidos y en los neonatos pretérmino, ya que influye directamente en el neurodesarrollo y fortalece el sistema inmunológico, lo que repercute en la recuperación de los bebés prematuros.

A nivel mundial, el nacimiento pretérmino continúa representando un problema prioritario de salud pública. De acuerdo con Bradley et al. (2025), en el año 2020 se estimaron aproximadamente 13.4 millones de nacimientos prematuros, lo que representa cerca del 9.9% de todos los nacimientos vivos, es decir, 1 de cada 10 recién nacidos nace antes de las 37 semanas de gestación. De igual forma, las complicaciones asociadas a la prematurez continúan siendo la principal causa de mortalidad en menores de cinco años, ocasionando alrededor de un millón de muertes neonatales anualmente (Bradley et al., 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida debido a sus múltiples beneficios para la salud del lactante. Sin embargo, esta práctica se ve afectada por diversos factores, como los diferentes contextos sociales, los mitos, los miedos y la falta de información. En particular, la separación del binomio madre-hijo interrumpe abruptamente el apego inmediato, dificultando el inicio de la lactancia materna. La lactancia materna ha sido un desafío constante, a pesar de los esfuerzos en educación continua dirigidos a los cuidadores primarios, principalmente las madres.

Esto ocurre, especialmente, en los países en desarrollo, donde las tasas de lactancia materna exclusiva siguen siendo bajas y muchas madres optan por el uso de sucedáneos, lo que puede afectar negativamente la salud infantil. En el contexto nacional, México enfrenta importantes retos en la promoción de la lactancia materna exclusiva. Según datos de UNICEF, uno de cada tres niños en el país recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, en contraste con la recomendación de la OMS. Además, desde el primer mes, muchos lactantes son expuestos a fórmulas infantiles, leche de vaca y bebidas azucaradas, lo que puede comprometer su salud y desarrollo óptimo (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022)

Esta situación resalta la necesidad de fortalecer estrategias y programas educativos dirigidos a los cuidadores primarios (madres) para mejorar la práctica de la lactancia materna. Por esta razón, en el Estado de México se han implementado diversas iniciativas para fomentar la lactancia materna, entre ellas, la instalación de lactarios y bancos de leche humana. Estos espacios se han consolidado como pilares fundamentales para la educación, promoción y apoyo a la lactancia materna, desempeñando un papel clave en la salud neonatal. Esto es especialmente relevante en casos de partos prematuros que requieren hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

En este sentido, el hospital de tercer nivel del Estado de México donde se realizó la presente investigación no cuenta con afiliación a un sistema de seguridad social, ya que opera bajo un modelo híbrido (público-privado), por lo que la atención médica se cobra de acuerdo con el nivel socioeconómico de cada usuario. Sin embargo, dispone de un Servicio de Lactario Intrahospitalario el cual tiene un convenio con el Banco de Leche Humana Estatal, este servicio, enfocado a la pasteurización y donación de la leche humana, es completamente

gratuito y forma parte de una de las estrategias estatales orientada a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Por lo anterior, el personal del lactario mantiene una comunicación directa y continua con los cuidadores primarios, principalmente con las madres de los recién nacidos pretérmino. Durante el año 2025, este servicio benefició a 147 prematuros, 63 neonatos y 43 lactantes, para un total de 253 pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Asimismo, se proporcionó atención, orientación y capacitación continua a 263 binomios madre-hijo.

Sin embargo, en aquellos casos donde existe separación de la díada madre-hijo, se presenta una problemática importante para mantener una producción sostenida de leche materna. Ante esta situación, el servicio de lactario representa una oportunidad fundamental para el acercamiento directo con las madres, permitiendo brindar orientación, educación y acompañamiento relacionados con la lactancia materna exclusiva, acciones que actualmente se realizan de manera continua. No obstante, hasta el momento se dispone de información limitada respecto a los conocimientos, percepciones, barreras y necesidades educativas del cuidador primario en relación con la lactancia materna durante la hospitalización neonatal, particularmente desde el enfoque del sistema de apoyo-educación de la Teoría de Dorothea Orem. Por ello, surge la necesidad de describir estos elementos, con la finalidad de generar información que contribuya a mejorar futuras acciones de educación en salud en la UCIN.

A través de la educación continua, se busca concientizar sobre los múltiples beneficios de la leche materna, así como disminuir las barreras derivadas de la separación de la díada madre-hijo, fortaleciendo el vínculo materno-infantil y favoreciendo la continuidad de la lactancia materna.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación y promoción de la salud, constituyéndose como un eje central en la orientación y acompañamiento de los cuidadores primarios, principalmente de la madre. Desde el enfoque de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el sistema de apoyo-educación permite comprender la importancia de fortalecer los conocimientos, habilidades y capacidades relacionadas con la lactancia materna. En este sentido, el presente estudio se orienta a describir los conocimientos, percepciones, barreras y necesidades educativas de los cuidadores primarios en un contexto hospitalario especializado, con la finalidad de generar información que contribuya al fortalecimiento de futuras estrategias educativas y de promoción de la salud en la UCIN con respecto a la lactancia materna.

Este estudio proporcionará información relacionada con los conocimientos, percepciones, barreras y necesidades educativas sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Aunado a ello, permitirá identificar elementos vinculados con la agencia de autocuidado desde el enfoque de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, particularmente en relación con el cuidado del neonato como agente dependiente de cuidado. La información obtenida contribuirá a fortalecer futuras estrategias de orientación y educación en lactancia materna dentro del contexto hospitalario especializado.

1.3. Pregunta de Investigación

Por lo anterior nos hacemos el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo se describe el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino

hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, posterior a la aplicación de una estrategia educativa desde el enfoque del autocuidado?

1.4. Objetivo General

Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, posterior a la aplicación de una estrategia educativa basada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, mediante un estudio piloto.

1.4.1. Objetivos específicos

- Caracterizar a los cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino.

1.5. Marco Teórico Conceptual

1.5.1 Prematurez y contexto neonatal

El nacimiento pretérmino representa un problema prioritario de salud pública debido a las complicaciones asociadas con la inmadurez fisiológica del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud define como recién nacido pretérmino a todo aquel que nace antes de completar las 37 semanas de gestación; esta condición incrementa la vulnerabilidad neonatal y demanda atención especializada desde el nacimiento (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los neonatos pretérmino presentan mayor riesgo de alteraciones respiratorias, neurológicas, gastrointestinales e inmunológicas, por lo que con frecuencia requieren hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En este entorno, el cuidado se orienta a favorecer la estabilidad fisiológica, el crecimiento, el neurodesarrollo y la prevención de complicaciones relacionadas con la inmadurez orgánica (Organización Mundial de la Salud, 2023; Secretaría de Salud, 2016).

La hospitalización neonatal no solo implica atención especializada para el recién nacido, sino también un proceso de adaptación emocional y social para el cuidador primario. La separación temporal de la díada madre-hijo, la incertidumbre sobre la evolución clínica y el temor ante el entorno hospitalario pueden influir en la participación del cuidador dentro del proceso terapéutico y en el desarrollo de habilidades para el cuidado neonatal (Quiñones Preciado et al., 2023).

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental mediante acciones de orientación, acompañamiento, vigilancia y educación para la salud. Estas intervenciones favorecen la integración progresiva del cuidador primario en el cuidado dependiente del recién nacido pretérmino, fortaleciendo su seguridad y participación dentro de la UCIN (Prado Solar et al., 2014).

1.5.2 Cuidador primario en el contexto neonatal

El cuidador primario es la persona responsable de proporcionar la mayor parte de los cuidados a un individuo dependiente, participando en actividades relacionadas con la atención física, emocional y social. Esta función es asumida por familiares cercanos, quienes se convierten en el soporte del paciente durante el proceso de atención y recuperación (Rosell-Murphy et al., 2014). En el contexto neonatal, debido a la vulnerabilidad del recién

nacido pretérmino, el cuidador primario adquiere especial relevancia esto por la necesidad de cuidados especializados durante la hospitalización (Ruiz Antúnez, 2016).

Por lo anterior los cuidadores de neonatos hospitalizados pueden experimentar estrés, ansiedad, miedo e incertidumbre, factores que dificultan la adaptación al rol de cuidador y limitan su participación activa en el cuidado. Estas respuestas emocionales pueden intensificarse cuando el cuidador percibe falta de información, escasa preparación o inseguridad para realizar actividades relacionadas con el cuidado neonatal (Silaule et al., 2024).

Desde el enfoque del autocuidado, el cuidador primario puede comprenderse como un agente de cuidado dependiente, debido a que participa en la satisfacción de necesidades de un recién nacido que no puede cuidarse por sí mismo. Por ello, resulta indispensable implementar intervenciones educativas y de apoyo emocional que fortalezcan sus conocimientos, habilidades y confianza para participar de manera segura en el cuidado del neonato pretérmino (Chiu Yip, 2021; Raile, 2023).

1.5.3 Educación para la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Una de las intervenciones de enfermería consideradas esenciales es la educación para la salud, orientada a favorecer conocimientos, habilidades, actitudes y conductas relacionadas con el cuidado de la salud; teniendo como finalidad promover la participación activa de las personas en la toma de decisiones y en el desarrollo de acciones que contribuyan al bienestar propio o de quienes dependen de ellas (Prado Solar et al., 2014).

Dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), la educación para la salud va dirigida a orientar al cuidador primario respecto al cuidado del recién nacido pretérmino, considerando sus necesidades, dudas, experiencias previas y estado emocional.

Esta intervención favorece la adquisición de conocimientos y el fortalecimiento de habilidades relacionadas con el cuidado dependiente neonatal (Im & Oh, 2021).

Se ha demostrado que las intervenciones educativas acompañadas de apoyo emocional, demostración práctica y seguimiento continuo favorecen la confianza, seguridad y participación activa del cuidador primario dentro del proceso terapéutico neonatal. De igual manera, contribuyen a disminuir sentimientos de ansiedad, miedo e incertidumbre asociados con la hospitalización (Im & Oh, 2021; Khoshnood et al., 2023).

En enfermería neonatal, la educación para la salud debe ser clara, progresiva, individualizada y culturalmente pertinente, para que el cuidador logre comprender la información y aplicarla en situaciones específicas. Desde esta perspectiva, la educación no se limita a transmitir información, sino en desarrollar capacidades para el cuidado, promover seguridad y facilitar la adaptación al rol de cuidador primario (Prado Solar et al., 2014; Quiñones Preciado et al., 2023).

1.5.4 Estrategias educativas y apoyo emocional en cuidadores de neonatos pretérmino

La estrategia educativa se define como un conjunto planificado y organizado de acciones, métodos, técnicas y recursos que se diseñan con la finalidad de facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y favorecer el logro de objetivos específicos. Asimismo, para promover la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la modificación de actitudes o conductas en una población determinada, considerando sus características, necesidades y contexto (Herrera Gutiérrez & Villafuerte Álvarez, 2023).

En el área de la salud, estas estrategias educativas dirigidas a cuidadores primarios de neonatos pretérmino representan una intervención fundamental dentro de los cuidados neonatales especializados. Estas pueden incluir orientación individualizada, consejería,

demostración práctica, material educativo, acompañamiento emocional y seguimiento continuo durante la hospitalización neonatal (Begjani et al., 2024; Khoshnood et al., 2023)

Las intervenciones educativas como estrategia han demostrado que fortalecen los conocimientos, resiliencia, autoeficiencia y seguridad emocional en el cuidador primario. El apoyo emocional es un componente indispensable de las estrategias educativas en el contexto neonatal, debido a que el aprendizaje del cuidador puede verse afectado por la ansiedad, el miedo y la incertidumbre. Por ello, el profesional de enfermería debe integrar acciones de escucha, contención, acompañamiento y comunicación efectiva, favoreciendo un ambiente de confianza que facilite el aprendizaje y la participación del cuidador primario (Im & Oh, 2021).

1.5.5 Alimentación y cuidado del neonato pretérmino

La alimentación del recién nacido pretérmino constituye uno de las actividades más relevantes dentro del cuidado neonatal especializado, ya que esta se encuentra relacionada con el crecimiento, maduración gastrointestinal, estabilidad inmunológica y el neurodesarrollo. En este sentido, la alimentación forma parte de las necesidades de cuidado que requieren orientación y acompañamiento profesional durante la hospitalización (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2026).

La OMS y la UNICEF recomiendan la leche humana como alimento de primera elección para el recién nacido, principalmente en el neonato pretérmino, por sus propiedades nutricionales, inmunológicas y bioactivas. Sin embargo, en el contexto de la UCIN pueden presentarse barreras físicas, emocionales y sociales que dificultan la continuidad de esta práctica, sobre todo cuando existe separación entre el recién nacido y su cuidador primario (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2026).

Frente a esta situación, el profesional de enfermería participa activamente mediante acciones educativas que van orientadas a fortalecer conocimientos y habilidades relacionadas con la alimentación, extracción, conservación y administración de leche humana. Estas acciones favorecen la participación del cuidador primario de manera progresiva en el proceso de atención neonatal, bajo un enfoque de apoyo y educación (Isik & Fredland, 2023; Raile, 2023).

1.5.6 Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem

La Teoría General de Enfermería de Dorothea Elizabeth Orem constituye uno de los principales fundamentos disciplinares de enfermería para comprender las necesidades de cuidado, la capacidad de las personas para participar en su propio bienestar y la intervención profesional cuando existen limitaciones para satisfacer dichas necesidades. Esta teoría permite explicar la relación entre el individuo, el cuidador y el profesional de enfermería dentro del proceso de cuidado (Raile, 2023).

Esta teoría se integra por tres subteorías interrelacionadas: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. La primera explica cómo las personas realizan acciones dirigidas a mantener la vida, la salud y el bienestar; la segunda describe las situaciones en las que la capacidad de cuidado resulta insuficiente; y la tercera establece la forma en que enfermería interviene para compensar o fortalecer dichas capacidades (Meza, Figueroa et al., 2021; Raile, 2023).

La Teoría del Autocuidado considera que las personas pueden realizar acciones de forma consciente orientadas al mantenimiento de su salud. Estas acciones se relacionan con cubrir los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, los cuales permiten mantener el funcionamiento humano y el bienestar. Dichos requisitos constituyen la base para que las personas conserven la vida, promuevan su desarrollo y afronten situaciones

derivadas de alteraciones en la salud mediante actividades de autocuidado aprendidas y deliberadas (Prado Solar et al., 2014; Raile, 2023).

La Teoría del Déficit de Autocuidado establece que es cuando una persona no cuenta con las capacidades necesarias para cubrir una demanda terapéutica de autocuidado, es necesaria la intervención de enfermería. En el caso del recién nacido pretérmino, existe una dependencia total debido a su inmadurez fisiológica, por lo que el cuidado debe ser proporcionado por el personal de enfermería y el cuidador primario (Chiu Yip, 2021).

La Teoría de los Sistemas de Enfermería describe las formas mediante las cuales enfermería ayuda a la persona, familia o cuidador según el nivel de dependencia y la capacidad para participar en el cuidado. Esta subteoría permite fundamentar intervenciones educativas dirigidas a fortalecer conocimientos y habilidades en personas que tienen potencial para aprender, pero requieren orientación profesional (Prado Solar et al., 2014).

1.5.7 Conceptos fundamentales de la Teoría del Autocuidado

Entre los conceptos fundamentales se encuentran el autocuidado, la agencia de autocuidado, los requisitos de autocuidado, la demanda terapéutica de autocuidado, el déficit de autocuidado, la agencia de cuidado dependiente y los sistemas de enfermería. En conjunto, estos elementos permiten comprender la relación entre las necesidades de cuidado y la capacidad de las personas para satisfacerlas, proporcionando una estructura conceptual para la práctica, la educación y la investigación en enfermería (Raile, 2023) (Tabla 1, 2, 3 y 4).

Tabla 1*Conceptos fundamentales*

Concepto	Definición	Descripción
Teoría General de Enfermería de Orem	Modelo teórico desarrollado por Dorothea Orem que explica cómo la enfermería ayuda a las personas cuando existe incapacidad para satisfacer sus necesidades de autocuidado.	Está integrada por la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas Enfermeros, las cuales orientan la práctica de enfermería hacia la promoción de la independencia y bienestar del individuo.
Autocuidado	Práctica de actividades realizadas por la persona para mantener la vida, la salud y el bienestar.	Incluye acciones conscientes y aprendidas dirigidas a conservar el equilibrio físico, psicológico y social de la persona.
Requisitos de autocuidado	Acciones necesarias para regular el funcionamiento y desarrollo humano, dirigidas a conservar la salud y el bienestar.	Representan las necesidades que toda persona debe satisfacer para mantener condiciones adecuadas de vida y salud.
Requisitos universales de autocuidado	Necesidades básicas comunes a todos los individuos, entre ellas: mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos; procesos de eliminación; equilibrio entre actividad y descanso; prevención de riesgos; y promoción del desarrollo humano.	Son fundamentales para preservar la vida y el funcionamiento integral del organismo, independientemente de la edad o condición de salud.

Nota. Tabla de elaboración propia. Conceptos elaborados a partir de la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem descritos (Raile, 2023).

Tabla 2*Conceptos fundamentales*

Concepto	Definición	Descripción
Requisitos de autocuidado de desarrollo	Necesidades relacionadas con las etapas del ciclo vital y los procesos de adaptación del individuo frente a cambios evolutivos o situacionales.	Incluyen las acciones necesarias para afrontar cambios como crecimiento, maternidad, envejecimiento, hospitalización o adaptación a nuevas etapas de vida.
Requisitos de autocuidado ante desviaciones de salud	Necesidades derivadas de enfermedad, lesión o alteraciones del estado de salud, que requieren acciones terapéuticas específicas para conservar la vida y el bienestar.	Se relacionan con cuidados especiales necesarios durante procesos patológicos, tratamientos médicos o rehabilitación.
Agencia de autocuidado	Capacidad de la persona para realizar acciones de cuidado de manera consciente, deliberada y orientada al mantenimiento de su salud.	Depende de factores como conocimientos, habilidades, motivación, edad, estado físico y apoyo social disponible.
Agente de cuidado dependiente	Persona que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de otra persona dependiente que no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado.	Generalmente corresponde a familiares o cuidadores primarios que apoyan a neonatos, niños, adultos mayores o personas con limitaciones físicas o cognitivas.

Nota. Tabla de elaboración propia. Conceptos elaborados a partir de la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem descritos (Raile, 2023).

Tabla 3*Conceptos fundamentales*

Concepto	Definición	Descripción
Agencia de cuidado dependiente	Capacidad desarrollada por una persona para proporcionar cuidados a otro individuo dependiente, garantizando la satisfacción de sus necesidades terapéuticas.	Implica habilidades, conocimientos y disposición para brindar cuidados adecuados y seguros a la persona dependiente.
Demanda terapéutica de autocuidado	Conjunto total de acciones de autocuidado requeridas para satisfacer las necesidades de salud de una persona en un tiempo determinado.	Permite identificar los cuidados específicos necesarios para mantener o recuperar la salud y prevenir complicaciones.
Déficit de autocuidado	Situación en la que las capacidades de cuidado de la persona o cuidador no son suficientes para cubrir las necesidades terapéuticas requeridas.	Constituye la base para la intervención de enfermería, ya que determina cuándo es necesario brindar apoyo profesional.
Sistemas enfermeros	Métodos mediante los cuales el profesional de enfermería ayuda a la persona según su nivel de dependencia y capacidad de autocuidado.	Permiten adaptar la intervención de enfermería de acuerdo con las necesidades y capacidades individuales del paciente o cuidador.
Sistema de compensación total	Sistema aplicado cuando el individuo presenta incapacidad completa para realizar su autocuidado, por lo que el profesional de enfermería o cuidador proporciona apoyo total	El personal de enfermería asume prácticamente todas las actividades de cuidado debido a la dependencia total del paciente.
Sistema de compensación parcial	Sistema en el cual el paciente y el cuidador comparten responsabilidades de cuidado, dependiendo del nivel de autonomía conservado por la persona	Favorece la participación activa del paciente en las actividades que aún puede realizar por sí mismo.

Nota. Tabla de elaboración propia. Conceptos elaborados a partir de la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem descritos (Raile, 2023).

Tabla 4*Conceptos fundamentales*

Concepto	Definición	Descripción
Sistema de apoyo-educación	Sistema en el que el profesional de enfermería actúa como educador y guía, brindando apoyo y capacitación para que el paciente o cuidador desarrolle habilidades de autocuidado de manera autónoma	Se enfoca en fortalecer conocimientos, habilidades y confianza para promover la independencia en el cuidado.
Enfermería	Servicio especializado orientado a ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado, promoviendo la salud, la recuperación y la independencia.	La enfermería interviene mediante acciones preventivas, educativas, asistenciales y de apoyo dirigidas al bienestar integral de la persona.

Nota. Tabla de elaboración propia. Conceptos elaborados a partir de la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem descritos (Raile, 2023).

1.5.8 Teoría de los Sistemas de Enfermería

Esta subteoría explica la forma en que el profesional de enfermería interviene cuando identifica que existe un déficit de autocuidado. De esta forma permite reconocer el tipo de ayuda que requiere la persona o el cuidador, de acuerdo con su capacidad para participar en las acciones de cuidado (Prado Solar et al., 2014; Raile, 2023).

Chiu Yip (2021) menciona que se describe tres sistemas de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educación. El sistema totalmente compensatorio se aplica cuando una persona es incapaz de ejecutar acciones de autocuidado, por esta razón el profesional de enfermería o el cuidador primario asumen la totalidad de las

actividades necesarias con el objetivo conservar la vida y la salud y cubrir sus necesidades básicas.

El sistema parcialmente compensatorio se aplica cuando existe una participación compartida entre la persona y el profesional de enfermería. En este sistema, ambas partes colaboran en la realización de actividades de cuidado, de acuerdo con las capacidades conservadas por la persona y las demandas terapéuticas que deben ser satisfechas.

El sistema de apoyo-educación se aplica cuando la persona o el cuidador poseen capacidad potencial para participar en el cuidado, pero requieren orientación, enseñanza, guía, apoyo emocional y fortalecimiento de habilidades. En este sistema, la función principal de enfermería consiste en educar y acompañar para favorecer el desarrollo de capacidades orientadas al autocuidado o al cuidado dependiente.

En el contexto neonatal, estos sistemas permiten comprender la participación del profesional de enfermería y del cuidador primario en el cuidado del recién nacido pretérmino. El neonato presenta una dependencia total; sin embargo, el cuidador primario puede desarrollar capacidades para participar en actividades de cuidado mediante intervenciones educativas guiadas por enfermería (Isik & Fredland, 2023).

1.5.9 Sistema de apoyo-educación como fundamento del estudio

Para la presente investigación, el principal sustento teórico se centra en el sistema de apoyo-educación de Dorothea Orem, debido a que permite comprender la importancia de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario dentro de la UCIN. Este sistema resulta congruente con el propósito de fortalecer conocimientos y habilidades relacionadas con el cuidado del neonato pretérmino (Raile, 2023).

El sistema de apoyo-educación se aplica cuando la persona o el cuidador poseen capacidad para aprender y participar en el cuidado, pero necesitan capacitación, orientación

y acompañamiento profesional. En este sentido, el cuidador primario de un neonato pretérmino puede desarrollar agencia de cuidado dependiente cuando la información que recibe es clara y por parte del profesional de enfermería (Chiu Yip, 2021).

Desde esta perspectiva, quien actúa como educador es el profesional de enfermería, quien guía y facilita el aprendizaje, favoreciendo que el cuidador primario adquiera las habilidades y conocimientos para que este mismo pueda realizar acciones de cuidado de forma progresiva, segura y consciente (Prado Solar et al., 2014)

Asimismo, este sistema permite vincular el contenido educativo sobre lactancia materna con las necesidades reales del cuidador primario, considerando aspectos cognitivos, emocionales y prácticos. Por ello, la estrategia educativa propuesta no se limita a informar, sino que busca fortalecer capacidades para la extracción, conservación, comprensión de beneficios y participación activa en el cuidado del recién nacido pretérmino hospitalizado (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2026).

1.5.10 Definición de recién nacido pretérmino

El recién nacido pretérmino es aquel que nace antes de completar las 37 semanas de gestación. Según la OMS, se clasifica en pretérmino extremo (menos de 28 semanas), muy pretérmino (de 28 a menos de 32 semanas) y pretérmino moderado o tardío (de 32 a menos de 37 semanas de gestación). Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 considera recién nacido inmaduro a aquel que nace entre las 22 y menos de 28 semanas de gestación, con un peso de 501 a 1,000 gramos. Debido a la inmadurez de sus órganos y sistemas, estos neonatos presentan un mayor riesgo de complicaciones que pueden afectar su supervivencia, crecimiento y desarrollo, por lo que requieren atención especializada y seguimiento continuo (OMS, 2023; Secretaría de Salud, 2016).

1.5.11 Lactancia materna

La lactancia materna constituye una estrategia fundamental para la promoción de la salud y el desarrollo integral del recién nacido, particularmente en los neonatos pretérmino, quienes presentan mayores necesidades nutricionales e inmunológicas derivadas de su condición de vulnerabilidad. La evidencia científica ha demostrado que la leche humana aporta nutrientes, factores bioactivos y componentes inmunológicos que favorecen el crecimiento, la maduración orgánica y la protección frente a diversas complicaciones asociadas a la prematurez. En este sentido, el conocimiento de la composición, etapas y beneficios de la leche materna resulta indispensable para comprender la relevancia de las intervenciones educativas dirigidas a cuidadores primarios, así como su relación con el fortalecimiento de capacidades para el cuidado dependiente desde el enfoque de la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem (Prado Solar et al., 2014; Tomlinson & Haiek, 2023).

1.5.12 Lactancia materna en el neonato pretérmino

La lactancia materna constituye una estrategia fundamental para la promoción de la salud y el desarrollo integral del recién nacido, particularmente en los neonatos pretérmino, quienes presentan mayores necesidades nutricionales e inmunológicas derivadas de su condición de vulnerabilidad. La evidencia científica ha demostrado que la leche humana aporta nutrientes, factores bioactivos y componentes inmunológicos que favorecen el crecimiento, la maduración orgánica y la protección frente a diversas complicaciones asociadas con la prematurez (Ballard & Morrow, 2023; Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2026).

1.5.13 Composición de la leche materna

La leche materna es un fluido biológico dinámico cuya composición se adapta a las necesidades específicas del recién nacido según la edad gestacional, etapa de lactancia y condiciones individuales. Contiene carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, factores inmunológicos y componentes bioactivos que participan en el crecimiento, desarrollo neurológico, maduración gastrointestinal y protección inmunológica del lactante. Asimismo, aporta microorganismos beneficiosos, células inmunológicas y células madre que contribuyen a la maduración del sistema inmunológico y al establecimiento de una microbiota intestinal saludable (Ballard & Morrow, 2023; Gutiérrez Madrigal, 2023) (Tabla 5 y 6).

Tabla 5

Componentes de la leche materna

Nutrimento / Componente	Componentes principales	Características y función en el neonato
Carbohidratos	Lactosa y oligosacáridos	Constituyen la principal fuente de energía, favorecen la absorción de calcio y contribuyen al desarrollo de la microbiota intestinal y cerebral del lactante.
Proteínas	Caseína, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, lisozima e inmunoglobulinas	Participan en funciones de nutrición, protección inmunitaria e inmunomodulación, además de favorecer la absorción de nutrientes y la defensa frente a bacterias, virus y hongos.
Inmunoglobulinas	Principalmente IgA secretora	Brindan protección inmunológica en el sistema gastrointestinal y respiratorio, evitando la adherencia de microorganismos patógenos.

Nota: Tabla de elaboración propia y muestra la composición nutricional, inmunológica y bioactiva de la leche humana, así como sus principales funciones en el crecimiento, desarrollo y protección del recién nacido (Bauer et al., 2024; Cunha et al., 2024).

Tabla 6*Componentes de la leche materna*

Nutrimiento Componente	Componentes principales	Características y función en el neonato
Grasas o lípidos	Triacilglicéridos, fosfolípidos, colesterol, DHA y ARA	Constituyen la principal fuente de energía y participan en el desarrollo cerebral, neurológico y visual. También poseen actividad antimicrobiana.
Vitaminas	Vitaminas A, D, E, K y complejo B	Participan en el metabolismo celular, crecimiento y fortalecimiento inmunológico del recién nacido.
Minerales	Calcio, hierro, zinc, cobre, fósforo y magnesio	Favorecen la formación ósea, transporte de oxígeno y funciones metabólicas esenciales.
Factores inmunológicos	Citocinas, leucocitos y factores antimicrobianos	Favorecen la maduración del sistema inmunológico y brindan protección frente a infecciones.
Nitrógeno no proteico	Urea, creatinina y nucleótidos	Participa en la inmunidad humoral y celular, así como en el desarrollo gastrointestinal.
Microbiota	Bifidobacterias, Lactobacillus y bacterias beneficiosas	Contribuye al desarrollo de la microbiota intestinal y a la maduración del sistema inmunológico.
Células inmunológicas	Leucocitos, neutrófilos y células T	Proveen inmunidad activa y ayudan a proteger al lactante frente a infecciones.
Células madre	Células madre pluripotenciales	Poseen capacidad regenerativa y potencial de diferenciación celular.
Agua	Principal componente de la leche humana	Mantiene la hidratación adecuada y facilita el transporte de nutrientes.

Nota: Tabla de elaboración propia y muestra la composición nutricional, inmunológica y bioactiva de la leche humana, así como sus principales funciones en el crecimiento, desarrollo y protección del recién nacido (Bauer et al., 2024; Cunha et al., 2024).

1.5.14 Etapas de la leche materna

La leche materna experimenta modificaciones progresivas durante la lactancia con la finalidad de responder a las necesidades nutricionales e inmunológicas del recién nacido. Estas variaciones se presentan en tres etapas fisiológicas: calostro, leche de transición y leche madura (Tabla 7). Cada una posee características específicas que favorecen la adaptación, crecimiento, desarrollo y protección del lactante durante las diferentes fases de la vida neonatal (ISEM, 2022).

Tabla 7

Etapas de la leche materna y sus principales características

Etapas de la leche materna	Periodo de producción	Características principales	Función en el recién nacido
Calostro	Desde el nacimiento hasta el séptimo día posparto	Leche espesa y de color amarillento, rica en inmunoglobulinas, leucocitos, proteínas y factores de crecimiento.	Proporciona protección inmunológica temprana, favorece la maduración intestinal y contribuye a la adaptación del recién nacido al medio extrauterino.
Leche de transición	Del octavo al decimocuarto día posparto	Incrementa progresivamente su contenido calórico y lipídico, modificando su composición para responder a las necesidades de crecimiento del lactante.	Favorece el crecimiento acelerado y la adaptación metabólica del recién nacido durante las primeras semanas de vida.
Leche madura	A partir del día 15 posparto	Presenta un equilibrio entre nutrientes, factores inmunológicos, enzimas digestivas y componentes bioactivos.	Contribuye al crecimiento, neurodesarrollo, maduración inmunológica y protección frente a infecciones durante la lactancia.

Nota. Tabla de elaboración propia con información adaptada de la Guía Técnica de Lactancia Materna y Bancos de Leche Humana del Instituto de Salud del Estado de México (Instituto de Salud del Estado de México, 2023; ISEM, 2022)

1.5.15 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna proporciona múltiples beneficios para el recién nacido, la madre y la sociedad. En el lactante favorece el crecimiento y desarrollo adecuados, fortalece el sistema inmunológico y disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades asociadas a la infancia. En la madre contribuye a la recuperación posparto, disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario, así como de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, además de fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo (Gutiérrez Madrigal, 2023; Urvina Mites, 2024).

Desde una perspectiva social y económica, la lactancia materna reduce costos asociados a la atención sanitaria, disminuye el uso de fórmulas infantiles y favorece prácticas sostenibles al no generar residuos industriales ni requerir procesos de manufactura. Por ello, organismos internacionales la consideran una de las intervenciones más costo-efectivas para mejorar la salud materno-infantil (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2026; Victora et al., 2016)

1.6 Estado del arte

La evidencia científica reciente ha demostrado que las estrategias educativas en lactancia materna favorecen el desarrollo de conocimientos y prácticas en madres y cuidadores primarios. En este sentido, las estrategias educativas adquieren mayor relevancia en el caso de neonatos pretérmino hospitalizados, debido a la separación madre-hijo, la inmadurez fisiológica del recién nacido y las barreras emocionales, técnicas y educativas que enfrentan los cuidadores primarios.

En el contexto nacional, Bueno-Gutiérrez et al., (2021) identificaron que la consejería en lactancia materna mejoró las actitudes, la autoeficiencia y la práctica, en lactancia materna exclusiva en madres que llevaron su atención prenatal en primer nivel de atención en México,

basada en investigación formativa y en un enfoque socioecológico. De manera similar, Sánchez-Pérez et al., (2025) y Jiménez Domínguez et al. (2025) demostraron que para favorecer el incremento del conocimiento sobre lactancia materna en el contexto de técnica y apego a esta práctica son importantes las intervenciones educativas.

En relación con los recién nacidos pretérmino, Quiñones Preciado et al. (2023) identificaron necesidades educativas en madres y padres de bebés prematuros, donde destacaron la importancia de estrategias dirigidas al cuidado del bebé, la alimentación, la comprensión de la condición de salud y el cuidado del propio cuidador. Asimismo, SaeHoong et al. (2024) describieron que un programa de educación temprana con apoyo a la lactancia materna incrementó los volúmenes en la producción de leche materna, así como también la duración de la lactancia materna exclusiva.

Por su parte, Begjani, Movahidimoghadam, et al. (2024) analizaron el efecto de un paquete educativo y de apoyo entre pares en madres de neonatos prematuros, evidenciando mejoría en dimensiones de autoeficacia materna. Estos hallazgos se asocian con Brockway et al. (2023), quienes identificaron que la autoeficacia en lactancia materna anticipa la alimentación con leche materna al egreso de la UCIN. De igual forma, Saavedra Sanchez et al. (2024) señalaron que a mayores niveles de autoeficiencia materna se asocian positivamente con el inicio y mantenimiento de la práctica de la lactancia materna.

En el contexto hospitalario en UCIN, Maastrup et al. (2021) demostraron que la capacitación del profesional de enfermería incremento las tasas de lactancia materna exclusiva en recién nacidos pretérmino al egreso hospitalario. De forma complementaria, Cunha et al. (2024) describieron la importancia de la aplicación de protocolos institucionales, capacitación con participación multidisciplinaria y el seguimiento continuo, para favorecer esta práctica. Asimismo, Lubbe et al. (2024) identificaron que las intervenciones educativas

que van dirigidas a padres de neonatos pretérmino en UCIN deben integrar contenidos específicos que hablen del entorno hospitalario, salud y comportamiento y cuidados del recién nacido, alimentación, bienestar parental y capacitación para el egreso.

Desde el panorama regional, Blanco et al. (2025) realizaron una revisión de alcance sobre intervenciones de lactancia materna en países hispanohablantes, donde las estrategias más efectivas son aquellas que combinan la educación prenatal, la posnatal y el apoyo del profesional, consejería entre pares y modificaciones, en la atención institucional. Los hallazgos descritos sustentan la importancia de implementar estrategias educativas, principalmente en donde las prácticas de lactancia materna requieren reforzamiento.

Estos estudios revisados evidencian que las estrategias educativas en lactancia materna no solo favorecen la adquisición de conocimientos, sino también la autoeficiencia y apego a las prácticas de lactancia materna. No obstante, esta revisión evidenció que existe una escasa evidencia científica nacional que se enfoque especialmente en las estrategias educativas en el tema de lactancia materna que sean dirigidos a los cuidadores primarios del recién nacido pretérmino. Por lo anterior, la presente investigación resulta pertinente, ya que busca describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino desde el enfoque del autocuidado, aportando evidencia en un contexto hospitalario neonatal nacional específicamente Estado de México (8, 9, 10, 11 y 12).

Tabla 8

Referentes metodológicos y teóricos relacionados con estrategias educativas en lactancia materna

Autor	Año	País	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Población	Resultados relevantes	Relación con el estudio
Bueno-Gutiérrez et al.	2021	México	<i>Breastfeeding counseling based on formative research at primary healthcare services in Mexico</i>	Ensayo controlado aleatorizado piloto	Evaluar el efecto de la consejería interpersonal sobre la lactancia materna exclusiva.	80 madres con hijos menores de 4 meses.	La consejería mejoró las actitudes, la autoeficacia y la práctica de lactancia materna exclusiva.	Aporta evidencia nacional sobre estrategias educativas y fortalecimiento de la autoeficacia en lactancia materna.
Sánchez-Pérez et al.	2025	México	<i>Intervención educativa sobre conocimientos en lactancia materna</i>	Cuasiexperimental	Evaluar conocimientos antes y después de una intervención educativa.	Madres en periodo de lactancia.	Incrementó significativamente los conocimientos sobre lactancia materna.	Fortalece la evidencia nacional sobre educación en lactancia.
Jiménez Domínguez et al.	2025	México	<i>Intervención educativa en técnica de lactancia y abandono de la lactancia materna</i>	Intervención educativa	Evaluar el efecto de una estrategia educativa sobre la técnica de lactancia.	Mujeres en periodo posparto.	Mejóro la técnica de lactancia y favoreció la continuidad de esta práctica.	Aporta evidencia mexicana sobre estrategias educativas en lactancia materna.

Nota: Tabla de elaboración propia, elaborada a partir de artículos científicos nacionales e internacionales y literatura gris del periodo de tiempo de 2021 a 2025.

Tabla 9

Referentes metodológicos y teóricos relacionados con estrategias educativas en lactancia materna.

Autor	Año	País	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Población	Resultados relevantes	Relación con el estudio
Maastrup et al.	2021	Dinamarca	<i>Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program</i>	Cuasiexperimental multicéntrico	Evaluar el impacto de la capacitación del personal de enfermería sobre la lactancia materna en prematuros.	Personal de enfermería y neonatos pretérmino hospitalizados.	Incrementó las tasas de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario.	Sustenta la importancia de la educación y capacitación dentro de las unidades neonatales.
Brockway et al.	2022	Canadá	<i>Breastfeeding self-efficacy and breastmilk feeding at NICU discharge</i>	Análisis secundario de ensayo controlado	Analizar la relación entre autoeficacia y alimentación con leche materna al egreso.	Madres de neonatos hospitalizados en UCIN.	La autoeficacia materna fue un predictor de la alimentación con leche materna al egreso.	Fundamenta la importancia de fortalecer la confianza y seguridad de los cuidadores.
Quiñones-Preciado et al.	2023	Colombia	<i>Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros</i>	Estudio cualitativo	Identificar necesidades educativas en padres de bebés prematuros.	Padres de recién nacidos prematuros.	Se identificaron necesidades educativas relacionadas con alimentación, cuidado del bebé, emociones y autocuidado.	Antecedente directamente relacionado con educación a cuidadores de prematuros.

Nota: Tabla de elaboración propia, elaborada a partir de artículos científicos nacionales e internacionales y literatura gris del periodo de tiempo de 2021 a 2025.

Tabla 10

Referentes metodológicos y teóricos relacionados con estrategias educativas en lactancia materna.

Autor	Año	País	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Población	Resultados relevantes	Relación con el estudio
Ochoa Marín et al.	2023	Colombia	<i>Programa de apoyo a la lactancia en unidad neonatal</i>	Investigación acción-participación	Diseñar un programa de apoyo para la promoción de la lactancia materna.	Madres de neonatos hospitalizados.	Destacó la importancia del apoyo institucional y multidisciplinario.	Aporta elementos para justificar intervenciones educativas en unidades neonatales.
Cunha et al.	2024	Brasil	<i>Implementation of best practices for breastfeeding in preterm and low birth weight infants</i>	Investigación participativa (JBI)	Implementar mejores prácticas para lactancia en prematuros y neonatos de bajo peso.	Personal de salud y neonatos prematuros.	La capacitación y los protocolos mejoraron la adherencia a buenas prácticas.	Relaciona educación, protocolos institucionales y apoyo a la lactancia en prematuros.
Begjani et al.	2024	Irán	<i>Educational and Supportive Package by Peers on Self-Efficacy of Mothers of Premature Neonates</i>	Cuasiexperimental	Evaluar un paquete educativo y de apoyo entre pares.	Madres de neonatos prematuros.	Mejóro la autoeficacia materna relacionada con el cuidado y alimentación del recién nacido.	Sustenta el papel del apoyo educativo en la autoeficacia materna.

Nota: Tabla de elaboración propia, elaborada a partir de artículos científicos nacionales e internacionales publicados y literatura gris del periodo de tiempo en el periodo de 2021 a 2025.

Tabla 11

Referentes metodológicos y teóricos relacionados con estrategias educativas en lactancia materna

Autor	Año	País	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Población	Resultados relevantes	Relación con el estudio
SaeHoong et al.	2024	Tailandia	<i>Effects of an Early Breastfeeding Education and Proactive Telephone Support Program for Mothers of Preterm Infants</i>	Cuasiexperimental	Evaluar un programa de educación temprana y apoyo telefónico.	Madres de neonatos pretérmino.	Incrementó la producción de leche materna y la duración de la lactancia exclusiva.	Es uno de los antecedentes más cercanos al enfoque educativo del estudio.
Saavedra Sánchez et al.	2024	España	<i>Autoeficacia materna percibida y lactancia materna exclusiva</i>	Revisión sistemática	Analizar la influencia de la autoeficacia en la lactancia materna exclusiva.	Estudios sobre madres lactantes.	La autoeficacia se relacionó positivamente con el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.	Fundamenta teóricamente la importancia de la autoeficacia en la lactancia materna.
Blanco et al.	2024	Países hispanohablantes	<i>A Scoping Review of Breastfeeding Interventions and Programs Conducted Across Spanish-Speaking Countries</i>	Revisión de alcance	Identificar intervenciones y programas de lactancia materna en países hispanohablantes.	46 estudios desarrollados en países de habla hispana.	Las estrategias más efectivas combinaron educación, apoyo profesional y consejería entre pares.	Aporta evidencia regional sobre la efectividad de las estrategias educativas.

Nota: Tabla de elaboración propia, elaborada a partir de artículos científicos nacionales e internacionales publicados y literatura gris del periodo de tiempo en el período de 2021 a 2025

Tabla 12

Referentes metodológicos y teóricos relacionados con estrategias educativas en lactancia materna

Autor	Año	País	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Población	Resultados relevantes	Relación con el estudio
Lubbe et al.	2026	Internacional	<i>Key Components of Parenting Education Interventions for Preterm Infant–Parent Dyads Admitted to the NICU</i>	Revisión sistemática	Identificar componentes de intervenciones educativas dirigidas a padres de prematuros.	Padres de neonatos pretérmino hospitalizados en UCIN.	Identificó contenidos clave relacionados con alimentación, cuidados del recién nacido, bienestar parental y preparación para el egreso.	Proporciona fundamentos para el diseño de estrategias educativas dirigidas a cuidadores de prematuros.

Nota: Tabla de elaboración propia, elaborada a partir de artículos científicos nacionales e internacionales publicados y literatura gris del periodo de tiempo en el período de 2021 a 2025.

La revisión de la literatura permitió identificar que existen investigaciones relacionadas con la lactancia materna en neonatos pretérmino y el papel del personal de enfermería en la educación del cuidador primario. Sin embargo, se observa limitada evidencia respecto al uso de estrategias educativas fundamentadas en el sistema de apoyo-educación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Por ello, surge la necesidad de desarrollar estudios piloto que permitan describir y fortalecer los conocimientos relacionados con la lactancia materna desde el enfoque del autocuidado.

1.7 Operacionalización de las variables

Variables de estudio

Variable principal

- Conocimientos sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino.

Variables de caracterización

- Edad.
- Género.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Parentesco con el neonato.
- Edad gestacional del neonato

Categorías teóricas de análisis

- Sistema de apoyo-educación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.
- Agencia de cuidado dependiente.
- Cuidador primario.
- Lactancia materna en neonatos pretérmino.

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos planteados en la presente investigación, se realizó la operacionalización de las variables de estudio, permitiendo definir conceptualmente y operacionalmente cada una de las dimensiones e indicadores considerados. Sumado a lo anterior, este proceso facilitó la organización y estructuración de los elementos que integran el instrumento de recolección de datos, asegurando congruencia entre los objetivos, las variables y las dimensiones de análisis propuestas en el estudio. A continuación, se presenta la matriz de operacionalización de variables de estudio (Tabla 13, 14 y 15).

Tabla 13

Matriz de operacionalización de variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala
Conocimientos sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino	Capacidad del cuidador primario para comprender información relacionada con la lactancia materna, sus beneficios, técnicas y cuidados en el neonato pretérmino.	Se evaluará mediante un instrumento sobre Lactancia Materna aplicado a cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN.	Conocimiento general sobre lactancia materna	Beneficios, composición y utilidad de la leche materna	7-11	Cualitativa ordinal	Dicotómica

Nota. Elaboración propia. Las dimensiones e indicadores presentados corresponden a la estructura del Instrumento sobre Lactancia Materna utilizado para la recolección de datos.

Tabla 14

Matriz de operacionalización de variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala
Conocimientos sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino	Capacidad del cuidador primario para comprender información relacionada con la lactancia materna, sus beneficios, técnicas y cuidados en el neonato pretérmino.	Se evaluará mediante un instrumento sobre Lactancia Materna aplicado a cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN.	Percepción sobre los beneficios de la lactancia materna en neonatos pretérmino	Beneficios inmunológicos, neurológicos y hospitalarios	12-16	Cualitativa ordinal	Dicotómica
			Experiencia personal sobre lactancia materna	Extracción, seguridad y apoyo recibido	17-21	Cualitativa ordinal	Dicotómica
			Creencias y barreras relacionadas con la lactancia materna	Estrés, vergüenza, mitos y limitaciones	22-26	Cualitativa ordinal	Dicotómica
			Apoyo y educación en lactancia materna	Capacitación, orientación y acompañamiento	27-31	Cualitativa ordinal	Dicotómica
			Disposición y actitud hacia la lactancia materna	Continuidad de la lactancia y recomendación	32-36	Cualitativa ordinal	Dicotómica
			Evaluación de conocimientos	Conocimientos específicos sobre lactancia	37-41	Cuantitativa discreta	Politémica

Nota. Elaboración propia. Las dimensiones e indicadores presentados corresponden a la estructura del Instrumento sobre Lactancia Materna utilizado para la recolección de datos.

Tabla 15

Matriz de operacionalización de variables de estudio

Variable	Denición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala
Conocimientos sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino	Capacidad del cuidador primario para comprender información relacionada con la lactancia materna, sus beneficios, técnicas y cuidados en el neonato pretérmino.	Se evaluará mediante un instrumento esobre Lactancia Materna aplicado a cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN.	Percepción de la lactancia Materna	Percepción del conocimiento propio	42-46	Cualitativa ordinal	Likert
Caracterización	Conjunto de características personales y sociales del cuidador primario.	Se obtendrá mediante preguntas generales incluidas en el instrumento.	Datos sociodemográficos	Edad, genero, escolaridad, parentesco, procedencia, Edad gestacional del neonato	1-6	Mixta	Nominal/Ordinal

Nota. Elaboración propia. Las dimensiones e indicadores presentados corresponden a la estructura del Instrumento sobre Lactancia Materna utilizado para la recolección de datos.

Capítulo II. Metodología

2.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, con el propósito de describir los conocimientos sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN.

2.1.1 Población

La población estuvo conformada por cuidadores primarios de neonatos pretérmino y/o recién nacidos hospitalizados en la UCIN de un Hospital de tercer nivel del Estado de México.

2.2 Muestreo y muestra

2.2.1 Universo (N)

El universo cuidadores primarios, principalmente madres o figuras responsables del recién nacido, pertenecientes a un Hospital de tercer nivel del Estado de México.

2.2.2 Muestra (n)

La muestra estuvo conformada por 22 cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de tercer nivel del Estado de México que recibieron capacitación en lactancia materna y que participaron activamente al cuidado del recién nacido pretermino.

2.2.3 Cálculo de la muestra

Por conveniencia respondiendo a los objetivos del investigador así mismo se considero la accesibilidad y disponibilidad de los participantes.

2.2.4. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico

2.2.5. Unidad de investigación

La unidad de investigación fue el Hospital de tercer nivel del Estado de México específicamente el servicio de la UCIN.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Cuidadores con contraindicación médica para lactancia materna.
- Participantes con alteraciones cognitivas que limitaran la participación.
- Participantes bajo tratamiento que contraindique la lactancia.

2.3.3. Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.
- Instrumentos con información insuficiente.

2.4. Instrumento

Para la recolección de los datos se aplicó el Instrumento sobre Lactancia Materna, de elaboración propia. Conformado por una sección de variables de caracterización de la población, diseñada de acuerdo con las necesidades de la investigación, así como por ocho dimensiones relacionadas con la lactancia materna. De estas, siete estuvieron integradas por reactivos dicotómicos y una por reactivos politómicos en escala tipo Likert (Tabla 16).

La revisión y selección de la información se realizó tomando como referencia la propuesta metodológica para la construcción de instrumentos descrita por (Sánchez-Pérez et al., 2025). La información utilizada para la elaboración de los reactivos fue obtenida de la Guía Técnica de Bancos de Leche Humana del Estado de México y de la Guía de Capacitación en Materia de Lactancia Materna para Personas Embarazadas, Puérperas y Lactantes, ambas publicadas por el Instituto de Salud del Estado de México. Asimismo, se consideraron los lineamientos contenidos en el documento Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en los Servicios que Prestan Atención Materna y Neonatal: los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y sus tres anexos, emitidos por la OMS y UNICEF (Supo Condori, 2025)

Tabla 16*Dimensiones y contenido del instrumento de investigación*

Dimensión			Contenido
1.	Conocimiento general sobre lactancia materna		Conocimientos básicos relacionados con los beneficios, propiedades y características de la leche materna.
2.	Percepción sobre los beneficios de la lactancia materna en neonatos pretérmino		Percepción del cuidador primario respecto a los beneficios inmunológicos, nutricionales y de recuperación en prematuros.
3.	Experiencia personal sobre lactancia materna		Experiencias relacionadas con extracción de leche, seguridad para amamantar y acompañamiento recibido.
4.	Creencias y barreras relacionadas con la lactancia materna		Factores emocionales, sociales y culturales que pueden interferir con la práctica de la lactancia materna.
5.	Apoyo y educación en lactancia materna		Capacitación, orientación y acompañamiento brindado por el personal de salud sobre lactancia materna y donación de leche humana.
6.	Disposición y actitud hacia la lactancia materna		Actitud, motivación y disposición del cuidador primario para continuar, recomendar o apoyar la lactancia materna.
7.	Evaluación de conocimientos		Evaluación de conocimientos específicos sobre propiedades de la leche materna, conservación, higiene, fisiología y prácticas adecuadas de lactancia.
8.	Percepciones de la lactancia materna		Percepción del participante respecto a lactancia materna, extracción, conservación e higiene.

Nota: Tabla de elaboración propia. Muestra las dimensiones y contenidos que se consideran para la elaboración y aplicación del instrumento para la recolección de datos dirigido a cuidadores primarios de neonatos prematuros.

2.5 Validez y confiabilidad

La validez de contenido fue evaluada mediante juicio de expertos en el área de enfermería neonatal y lactancia materna, quienes valoraron la claridad, pertinencia y congruencia de los reactivos propuestos (Supo, 2013). Debido a que el instrumento incluyó reactivos dicotómicos, la consistencia interna fue evaluada mediante el coeficiente Kuder-Richardson 21 (KR-21), método recomendado para estimar la confiabilidad de instrumentos con respuestas binarias y ampliamente utilizado en escalas de conocimientos (Madadzadeh, 2025; Ranganathan et al., 2024). Por otra parte, para la dimensión correspondiente a la percepción de la lactancia materna del participante, integrada por reactivos politómicos en escala tipo Likert, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, considerado uno de los procedimientos más utilizados para evaluar la consistencia interna de instrumentos con respuestas ordinales o politómicas (Izah, 2024; Madadzadeh, 2025). Los análisis estadísticos se realizaron con apoyo del programa IBM SPSS 22 Statistics. La confiabilidad fue analizada por dimensiones debido a la naturaleza multidimensional del instrumento integrado, permitiendo evaluar la homogeneidad de los reactivos que conforman cada dimensión y del instrumento en su conjunto (Ranganathan et al., 2024) (Tabla 17).

Tabla 17

Coefficientes de confiabilidad

Método de confiabilidad	Coefficiente obtenido	Interpretación
KR-21	0.763	Consistencia aceptable
Alfa de Cronbach	0.766	Consistencia interna aceptable

Nota. Tabla de elaboración propia con base en los resultados obtenidos del análisis de Consistencia interna del Instrumento sobre Lactancia Materna.

Posteriormente, el instrumento fue sometido a un proceso de validez de contenido mediante juicio de expertos. Los jueces evaluaron la claridad, pertinencia, relevancia y congruencia de los reactivos respecto a las dimensiones teóricas y los objetivos de la investigación. Con base en las observaciones emitidas, se realizaron ajustes en la redacción y estructura de algunos ítems para mejorar su comprensión y consistencia metodológica.

Paso 4. Estrategia educativa sobre lactancia materna

Los participantes incluidos en el estudio habían recibido previamente capacitación y orientación sobre lactancia materna como parte de las actividades asistenciales y educativas desarrolladas de manera habitual por el personal de enfermería. Estas actividades se encuentran alineadas con el sistema de apoyo-educación propuesto por la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem.

2.6 Procedimiento

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, transversal y de tipo piloto. Tuvo como propósito describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, posterior a la implementación de una estrategia educativa. El estudio se fundamentó en la Teoría General

de Enfermería de Dorothea Orem, particularmente en la subteoría de los Sistemas de Enfermería, en el sistema de apoyo-educación.

Paso 1. Revisión documental

Inicialmente, se realizó una revisión de literatura gris relacionada con lactancia materna y en neonatos pretérmino. Se consultó la Guía Técnica de Bancos de Leche Humana del Estado de México y de la Guía de Capacitación en Materia de Lactancia Materna para Personas Embarazadas, Puérperas y Lactantes estas utilizadas en el estado de México en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Asimismo literatura internacional, como son los lineamientos contenidos en el documento Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en los Servicios que Prestan Atención Materna y Neonatal: los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y sus tres anexos, emitidos por la OMS y UNICEF. La información obtenida permitió identificar los principales contenidos relacionados con lactancia materna, autocuidado y cuidados del neonato pretérmino.

Paso 2. Elaboración del instrumento

Se elaboró un Instrumento sobre Lactancia Materna para cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Este quedó integrado por variables de caracterización y ocho dimensiones como se menciona con anterioridad.

Paso 3. Validez de contenido

La estrategia educativa se desarrolló mediante sesiones estructuradas que abordaron contenidos relacionados con los beneficios de la lactancia materna, las propiedades y etapas de la leche humana, las técnicas de extracción y conservación, así como los cuidados necesarios para la alimentación del neonato pretérmino. Para su desarrollo se utilizaron

diversos recursos didácticos, entre ellos presentaciones electrónicas, infografías, trípticos informativos y actividades teórico-prácticas.

Los contenidos educativos se organizaron en cinco módulos temáticos:

Módulo 1. Lactancia materna y beneficios en el neonato pretérmino.

Se abordaron los beneficios de la lactancia materna para el neonato pretérmino, la madre y la sociedad, enfatizando el fortalecimiento del sistema inmunológico, la prevención de infecciones, el vínculo afectivo y la disminución de complicaciones neonatales. Asimismo, se promovió la reflexión grupal sobre las percepciones y expectativas de los cuidadores respecto a la lactancia materna.

Módulo 2. Propiedades de la leche materna.

Se explicaron las propiedades nutricionales e inmunológicas de la leche materna, destacando la importancia de proteínas, grasas, vitaminas, anticuerpos y factores de crecimiento en el desarrollo del neonato pretérmino. También se abordaron las diferencias entre la leche producida para neonatos pretérmino y la de recién nacidos a término.

Módulo 3. Etapas de la leche materna.

Se describieron las características del calostro, la leche de transición y la leche madura, resaltando sus beneficios y adaptación a las necesidades nutricionales del neonato pretérmino. Además, se abordaron los cuidados higiénico-dietéticos durante la lactancia.

Módulo 4. Extracción manual de la leche materna.

Se capacitó a los participantes sobre higiene de manos, uso de barrera máxima, masaje mamario y técnica correcta de extracción manual de leche materna. Posteriormente, se realizaron demostraciones prácticas supervisadas para reforzar el aprendizaje.

Módulo 5. Conservación y transporte de la leche materna.

Se proporcionó información relacionada con los métodos adecuados de conservación, almacenamiento, transporte y descongelación de la leche materna, enfatizando el mantenimiento de la cadena de frío y el correcto etiquetado de los recipientes. La sesión incluyó actividades teórico-prácticas y resolución de dudas relacionadas con experiencias previas de los participantes.

Durante el desarrollo de las sesiones se promovió la participación activa de los cuidadores primarios mediante preguntas, retroalimentación continua y aclaración de dudas. Como material de apoyo complementario se utilizaron trípticos informativos autorizados por el Instituto de Salud del Estado de México y el Banco de Leche Humana Estatal, garantizando que la información proporcionada estuviera alineada con los lineamientos institucionales vigentes en materia de lactancia materna (Apéndices C y D).

Paso 6. Aplicación del instrumento

Una vez que los cuidadores primarios de neonatos pretérmino habían recibido la capacitación y orientación sobre lactancia materna proporcionada de manera habitual, se procedió a la aplicación del Instrumento sobre Lactancia Materna a Cuidadores Primarios. La aplicación se realizó en un ambiente adecuado dentro de la unidad hospitalaria, previo consentimiento informado de los participantes. Asimismo, se proporcionaron las indicaciones necesarias para el correcto llenado del cuestionario y se aclararon las dudas que surgieron durante el proceso. La información fue recolectada en una única ocasión, con el propósito de describir los conocimientos, experiencias, barreras, percepciones y necesidades educativas relacionadas con la lactancia materna en los cuidadores primarios de neonatos pretérmino conforme al diseño descriptivo y transversal de la investigación.

Paso 7. Confiabilidad del instrumento (Tabla 15).

Paso 8. Análisis de resultados

Una vez concluida la recolección de datos, la información fue organizada, codificada y capturada en una base de datos para su posterior análisis. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y figuras con la finalidad de facilitar su interpretación y descripción.

2.7. Plan de análisis estadístico

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas, frecuencias relativas, porcentajes y medidas de tendencia central. El análisis se enfocó en la descripción y caracterización de los conocimientos y barreras percepciones relacionadas con la lactancia materna en cuidadores primarios.

2.8. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló considerando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Debido a las características metodológicas del estudio y al tratarse de una muestra piloto, los resultados obtenidos son de carácter preliminar. Por ello, se protegió en todo momento la identidad institucional del hospitalaria y la información proporcionada por los participantes, asegurando el manejo ético y confidencial de los datos recabados.

Capítulo III. Resultados

3.1 Variables de caracterización

La muestra estuvo conformada por 22 cuidadores primarios de neonatos pretérmino. Respecto a las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino, representando el 86.4% de los participantes. En cuanto al nivel educativo, la categoría más frecuente correspondió al bachillerato, con un 50.0%, seguida de licenciatura o superior con un 45.5%. En relación con el parentesco del cuidador primario con el neonato, la madre constituyó la categoría predominante, representando el 77.3% de los participantes, lo que evidencia su papel fundamental en el proceso de cuidado y acompañamiento durante la hospitalización neonatal. Respecto a la procedencia geográfica, el municipio de Zumpango, Estado de México, concentró la mayor proporción de participantes (36.4%), seguido de municipios pertenecientes al Estado de Hidalgo y otras localidades del Estado de México (Tabla 18).

Tabla 18

Variables sociodemográficas cualitativas

Variable	Respuesta de mayor frecuencia	Frecuencia
Género	Femenino	19
Nivel educativo	Bachillerato	11
Parentesco con el neonato	Madre	17
Zona geográfica	Zumpango, Estado de México	8

Nota. Tabla de elaboración propia. Los datos corresponden a las características sociodemográficas de los cuidadores primarios.

Por otra parte, la edad promedio de los cuidadores primarios fue de 34.6 años ($DE = \pm 11.89$), con edades comprendidas entre 20 y 66 años. Asimismo, la edad gestacional promedio de los neonatos fue de 33 semanas ($DE = \pm 1.89$), con un rango de 30 a 36 semanas de gestación. La moda correspondió a 32 semanas, lo que indica una población neonatal predominantemente conformada por prematuros moderados (Tabla 19).

Tabla 19

Variables sociodemográficas cuantitativas

Variable	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad del cuidador primario (años)	34.6	32.5	31	± 11.89	20	66
Edad gestacional del neonato (semanas)	33.0	33.0	32	± 1.89	30	36

Nota. Tabla de elaboración. La edad del cuidador primario se expresa en años cumplidos y la edad gestacional del neonato en semanas de gestación. DE = desviación estándar.

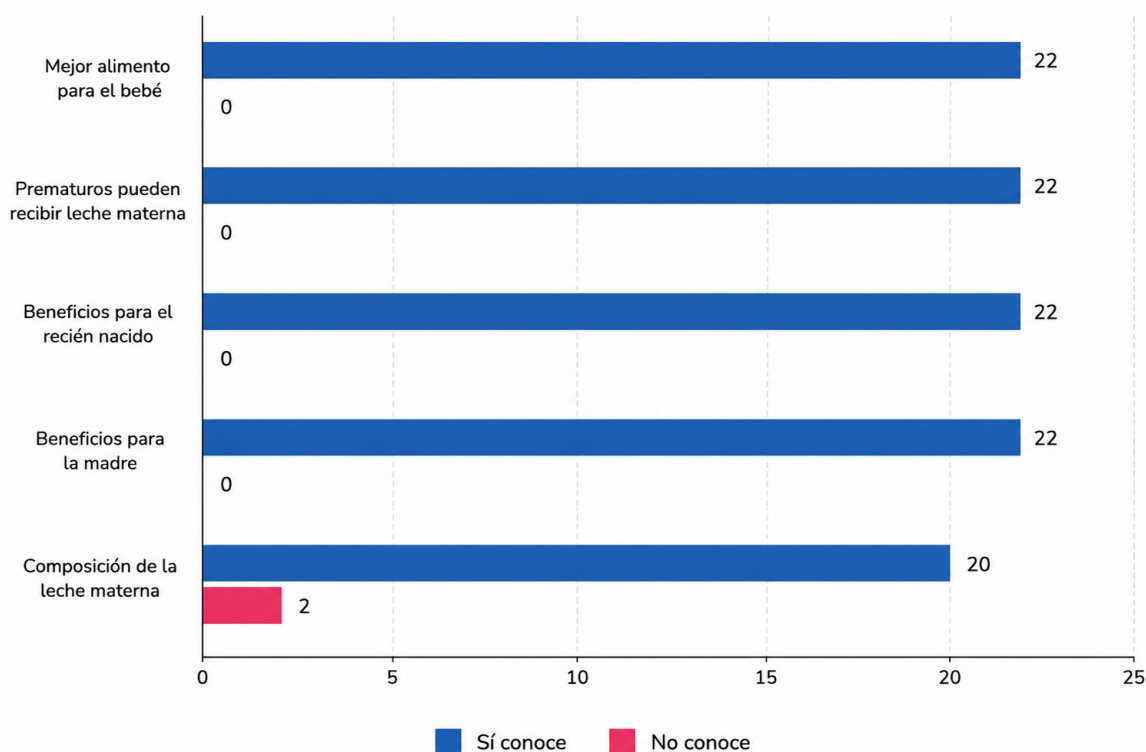
3.2 Descripción de los resultados por dimensiones

Dimensión 1. Conocimiento general sobre lactancia materna

En esta dimensión se evaluaron los conocimientos generales relacionados con la lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes reconoció la importancia de la leche materna como principal alimento para el recién nacido, así como sus beneficios para la salud materna y neonatal (Figura 1).

Figura 1

Conocimiento general sobre lactancia materna



Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento sobre Lactancia Materna.

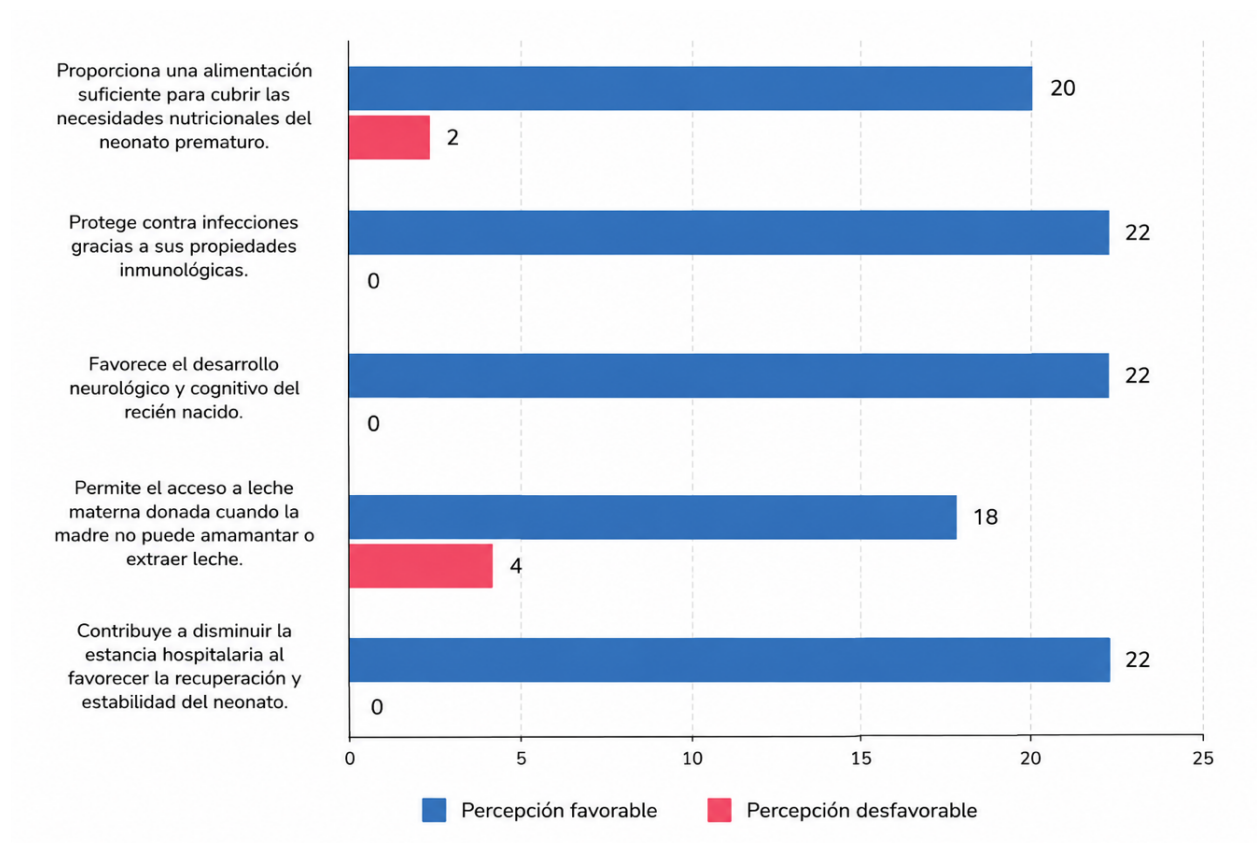
Dimensión 2. Percepción sobre beneficios de la lactancia en prematuros

En esta dimensión se describió la percepción de los cuidadores primarios respecto a los beneficios de la lactancia materna en neonatos pretérmino. Los resultados evidenciaron una percepción favorable sobre la importancia de la leche materna durante la hospitalización neonatal, particularmente en relación con sus beneficios inmunológicos, nutricionales y su contribución en la recuperación del recién nacido prematuro.

Asimismo, los participantes reconocieron la relevancia de la lactancia materna como parte fundamental del cuidado neonatal especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Figura 4).

Figura 4

Percepción sobre beneficios de la lactancia en prematuros



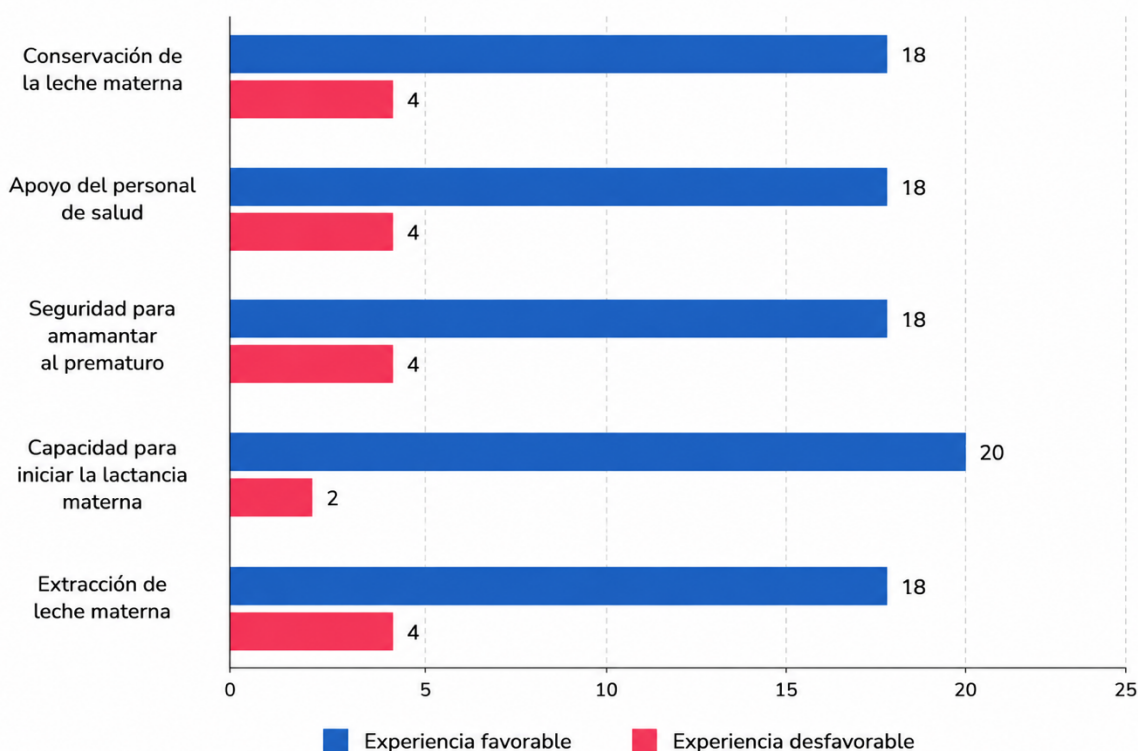
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento sobre Lactancia Materna.

Dimensión 3. Experiencia personal sobre lactancia materna

En la presente dimensión se describieron aspectos relacionados con la experiencia personal relacionada a la lactancia materna que se observaron en los cuidadores primarios. Los resultados reflejaron experiencias relacionadas con la extracción de leche, la seguridad para amamantar y el acompañamiento recibido por parte del personal de salud. Asimismo, los hallazgos permitieron identificar que la experiencia y orientación recibida influyen en la confianza y disposición del cuidador primario para participar activamente en la alimentación del neonato pretérmino mediante lactancia materna (Figura 5).

Figura 5

Experiencia personal sobre lactancia materna



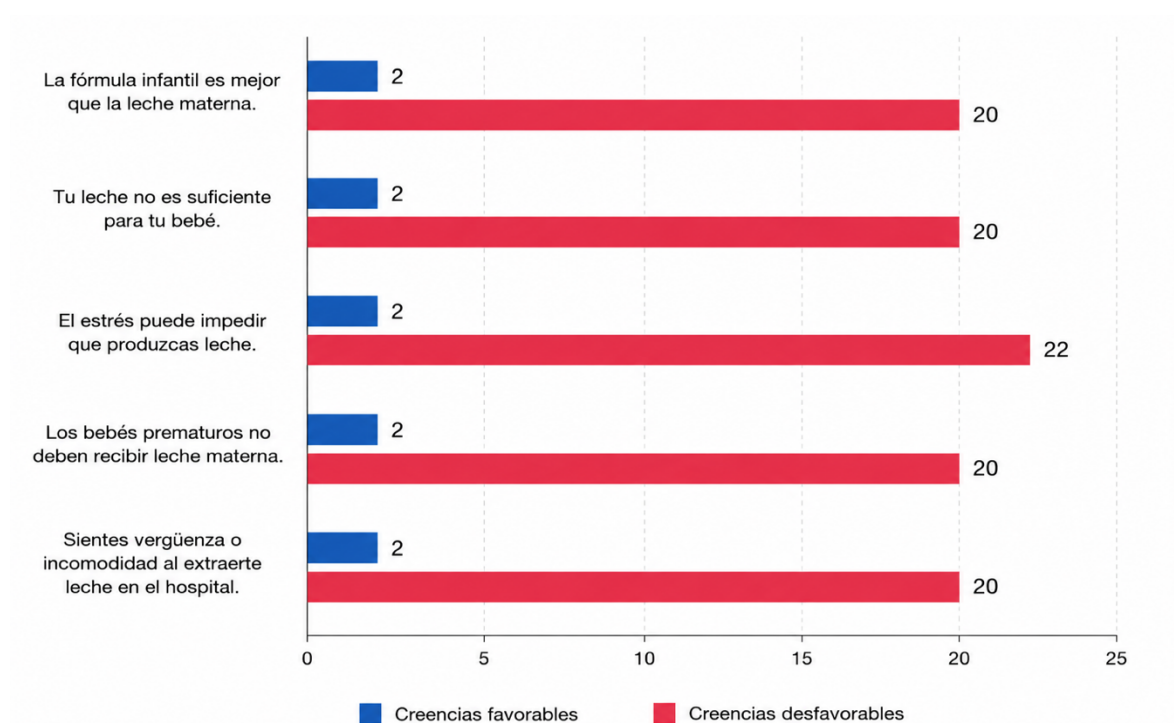
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento sobre Lactancia Materna.

Dimensión 4. Creencias relacionadas con lactancia materna

La práctica de la lactancia materna puede verse influenciada por diversas creencias y barreras emocionales, sociales y culturales. En esta dimensión se identificaron algunas percepciones y creencias presentes en los cuidadores primarios durante la hospitalización neonatal. Aunque predominó una percepción favorable hacia esta práctica, se identificaron dudas y creencias que podrían influir en la seguridad y confianza del cuidador durante la alimentación del neonato pretérmino. Estos hallazgos reflejan la importancia del acompañamiento educativo y de la orientación continua por parte del personal de enfermería para fortalecer prácticas adecuadas de lactancia materna (Figura 6).

Figura 6

Creencias relacionadas con lactancia materna



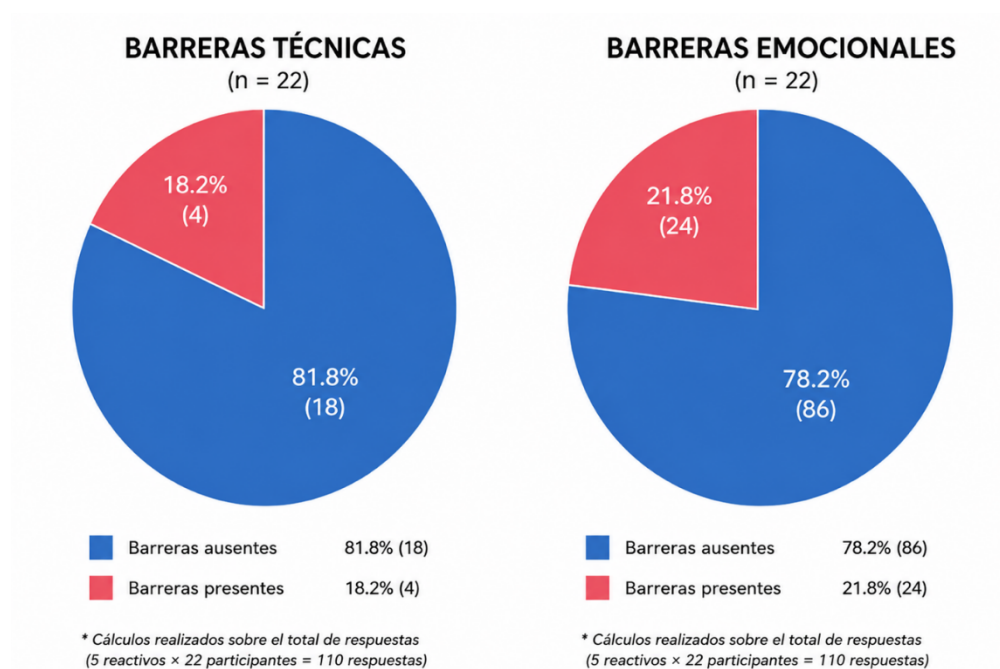
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento sobre Lactancia Materna.

Dimensión 5. Barreras emocionales y técnicas

Los resultados muestran un predominio de barreras ausentes en los aspectos técnicos relacionados con la lactancia materna, lo que sugiere que la mayoría de los participantes recibió orientación, capacitación e información suficiente para el desarrollo de estas actividades. Sin embargo, se identificaron barreras presentes principalmente en el uso de extractores de leche materna y en el conocimiento sobre la donación de leche humana, lo que evidencia áreas de oportunidad para fortalecer la educación proporcionada a los cuidadores primarios (Figura 7).

Figura 7

Barreras emocionales y técnicas



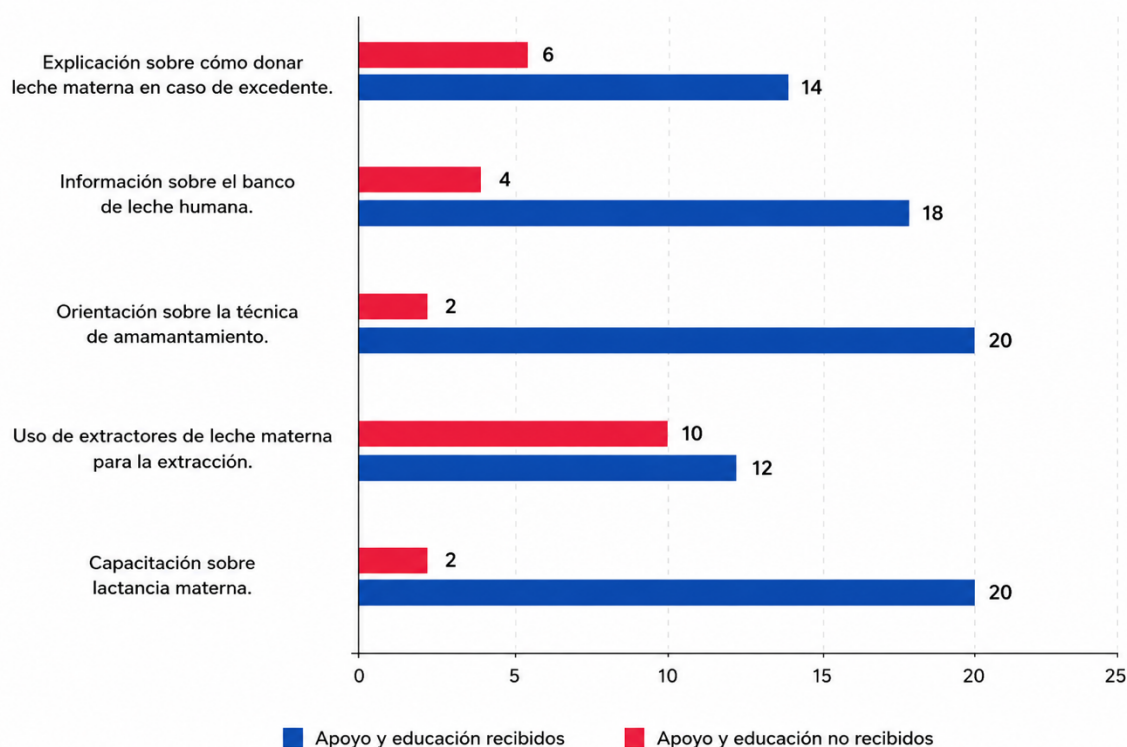
Nota. Elaboración propia con resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento en Lactancia Materna a cuidadores primarios. Las barreras presentes indican obstáculos percibidos para la lactancia materna; las ausentes, condiciones favorables para su desarrollo.

Dimensión 6. Apoyo y educación en lactancia materna

En esta dimensión se describieron los resultados relacionados con el apoyo y la educación proporcionados a los cuidadores primarios sobre lactancia materna. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los participantes refirió haber recibido orientación sobre técnicas de amamantamiento, extracción de leche materna y banco de leche humana. Asimismo, los resultados reflejan una percepción favorable respecto al acompañamiento educativo brindado por el personal de salud, identificándose mayor seguridad y confianza en relación con la práctica de la lactancia materna (Figura 8).

Figura 8

Apoyo y educación en lactancia materna



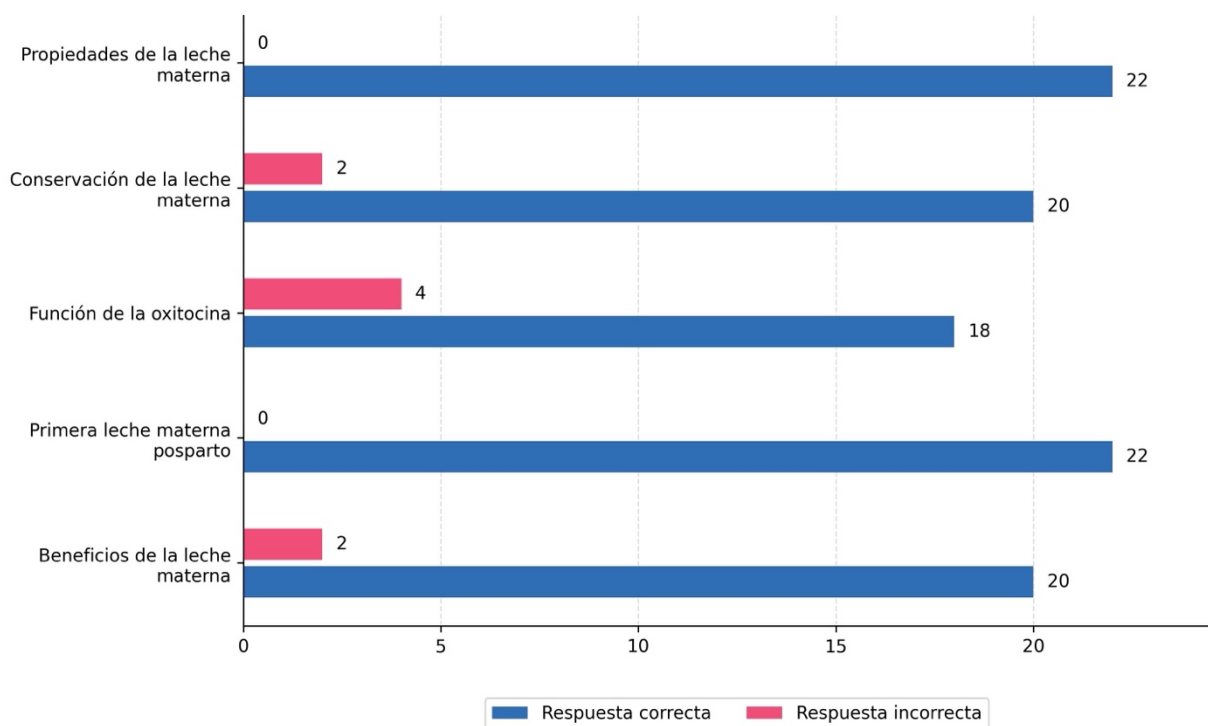
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento sobre Lactancia Materna.

Dimensión 7. Evaluación de conocimientos

En esta dimensión se evaluaron conocimientos específicos relacionados con la lactancia materna, incluyendo propiedades de la leche materna, beneficios inmunológicos, conservación e higiene. Los resultados mostraron un predominio de respuestas correctas relacionadas con los beneficios nutricionales e inmunológicos de la leche materna. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad en los conocimientos relacionados con la conservación de la leche materna extraída y algunas prácticas de manejo e higiene (Figura 9).

Figura 9

Evaluación de conocimientos



Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento sobre Lactancia Materna.

Dimensión 8. Persepción sobre la Lactancia materna

La presente dimensión permitió identificar la percepción de los cuidadores primarios respecto a sus conocimientos sobre lactancia materna mediante una escala tipo Likert. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes manifestó estar totalmente de acuerdo con comprender la importancia de la leche materna en el desarrollo y recuperación del neonato pretérmino. Asimismo, se observó una percepción favorable respecto al conocimiento sobre higiene y beneficios de la leche materna. Sin embargo, las áreas de oportunidad que se identificaron están relacionadas con el reconocimiento de las etapas de la leche materna y las técnicas de extracción y conservación (Tabla 20).

Tabla 20

Variable	Respuesta de mayor frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Conozco los beneficios de la leche materna en el neonato pretérmino.	Totalmente de acuerdo	18	81.8%
Sé cómo realizar correctamente la extracción y conservación de la leche materna.	De acuerdo	16	72.7%
Tengo conocimiento sobre las medidas de higiene y cuidados adecuados durante la lactancia.	Totalmente de acuerdo	17	77.3%
Comprendo la importancia de la leche materna en el desarrollo y recuperación de los neonatos prematuros.	Totalmente de acuerdo	20	90.9%
Puedo identificar las diferentes etapas y características de la leche materna.	De acuerdo	15	68.2%

Nota. Tabla de elaboración propia. Se presentan las respuestas predominantes obtenidas en la persepción sobre la Lactancia Maternade los cuidadores primarios.

3.10 Relación de las dimensiones con la Teoría de Orem

Los resultados obtenidos permitieron identificar elementos relacionados con el sistema de apoyo-educación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, principalmente en aspectos relacionados con la orientación, acompañamiento y fortalecimiento de conocimientos sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino.

Los participantes reconocieron los beneficios de la leche materna, así como la importancia de la extracción, conservación y administración adecuada de la leche humana, lo que refleja el desarrollo de capacidades relacionadas con el cuidado dependiente del neonato. Asimismo, se identificaron barreras emocionales y técnicas, como estrés e inseguridad, que pueden influir en la práctica de la lactancia materna durante la hospitalización neonatal.

De igual forma, los cuidadores primarios refirieron haber recibido orientación y capacitación por parte del personal de enfermería, lo cual se relaciona con la activación del sistema de apoyo-educación descrito por Dorothea Orem, donde el profesional de enfermería actúa como guía, educador y facilitador del autocuidado (Tabla 21 y 22).

Tabla 21*Relación de las dimensiones con la Teoría del Déficit del Autocuidado de Orem*

Dimensión del instrumento	Descripción de los resultados	Relación con la Teoría General de Enfermería Dorothea Orem	Sistema educativo relacionado
Conocimiento general sobre lactancia materna	La mayoría de los participantes identificó adecuadamente los beneficios y propiedades de la leche materna.	El fortalecimiento del conocimiento favorece el desarrollo de capacidades para el autocuidado dependiente del neonato.	Educación y orientación en lactancia materna.
Percepción sobre los beneficios de la lactancia materna	Los cuidadores reconocieron la importancia de la leche materna en la protección y recuperación del recién nacido prematuro.	Orem señala que el conocimiento permite realizar acciones de cuidado terapéutico para satisfacer necesidades del dependiente.	Sensibilización y educación especializada.
Experiencia personal sobre lactancia materna	Los participantes expresaron experiencias relacionadas con la extracción, conservación y seguridad para amamantar.	La experiencia favorece el desarrollo de habilidades prácticas dentro del sistema de apoyo-educación.	Acompañamiento y entrenamiento práctico.
Percepción sobre los beneficios de la lactancia materna	Los cuidadores reconocieron la importancia de la leche materna en la protección y recuperación del recién nacido prematuro.	Orem señala que el conocimiento permite realizar acciones de cuidado terapéutico para satisfacer necesidades del dependiente.	Sensibilización y educación especializada.
Experiencia personal sobre lactancia materna	Los participantes expresaron experiencias relacionadas con la extracción, conservación y seguridad para amamantar.	La experiencia favorece el desarrollo de habilidades prácticas dentro del sistema de apoyo-educación.	Acompañamiento y entrenamiento práctico.
Apoyo y educación en lactancia materna	Los cuidadores refirieron haber recibido capacitación y orientación sobre lactancia, extracción y banco de leche humana.	Corresponde al sistema de apoyo-educación de Orem, donde el profesional guía, enseña y brinda soporte al cuidador.	Capacitación continua y educación terapéutica.
Disposición y actitud hacia la lactancia materna	Se observó una actitud favorable y disposición para continuar con la lactancia y participar en la donación de leche humana.	El fortalecimiento de la autonomía favorece la participación activa del cuidador en el cuidado dependiente.	Desarrollo de confianza y motivación.

Nota. Tabla de elaboración propia. Se relacionan las ocho dimensiones del Instrumento sobre Lactancia Materna con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

Tabla 22*Relación de las dimensiones con la Teoría del Déficit del Autocuidado de Orem*

Dimensión del instrumento	Descripción de los resultados	Relación con la Teoría General de Enfermería Dorothea Orem	Sistema educativo relacionado
Evaluación de conocimientos	Los participantes mostraron mayor dominio en beneficios inmunológicos y propiedades de la leche materna, identificándose áreas de oportunidad en conservación y aspectos fisiológicos de la lactancia.	Orem destaca la importancia del aprendizaje de conocimientos específicos para fortalecer las acciones de autocuidado.	Educación basada en conocimientos y reforzamiento técnico.
Percepción de la Lactancia Materna	Predominaron percepciones favorables sobre el nivel de conocimiento y capacidad para realizar prácticas relacionadas con la lactancia materna.	El fortalecimiento de la agencia de cuidado dependiente, al evidenciar como los cuidadores se perciben los conocimientos y habilidades para participar en el cuidado del neonato pretérmino.	Refuerzo educativo y fortalecimiento de la autonomía del cuidador.

Nota. Tabla de elaboración propia. Se relacionan las ocho dimensiones del Instrumento sobre Lactancia Materna con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

3.11 Respuesta a los objetivos de investigación

Se describieron los conocimientos sobre lactancia materna en cuidadores primarios debido a que, mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos, fue posible identificar el nivel de información que poseían los participantes respecto a los beneficios, técnicas y prácticas relacionadas con la lactancia materna en el neonato pretérmino. Los resultados permitieron reconocer áreas de conocimiento adecuadas y aspectos en los que existían deficiencias informativas.

De igual forma, se identificaron barreras emocionales y técnicas relacionadas con la lactancia materna, ya que los cuidadores primarios manifestaron diversas dificultades asociadas al proceso de alimentación del recién nacido pretérmino. Entre ellas destacaron sentimientos de ansiedad, miedo, inseguridad y estrés derivados de la hospitalización del neonato, así como dificultades técnicas relacionadas con la extracción, conservación y administración de la leche materna.

De igual manera, se caracterizaron las necesidades educativas relacionadas con la lactancia materna, debido a que los participantes expresaron requerimientos específicos de orientación y acompañamiento sobre temas como técnicas de extracción, beneficios de la leche materna, mantenimiento de la producción láctea y cuidados durante la estancia hospitalaria del recién nacido. Esto permitió identificar áreas prioritarias para fortalecer la educación en salud dentro del servicio.

Finalmente, se identificaron elementos relacionados con el sistema de apoyo-educación de Dorothea Orem, ya que se observó la importancia del acompañamiento profesional de enfermería en el fortalecimiento del autocuidado y en el desarrollo de habilidades de los cuidadores primarios para favorecer la lactancia materna. Los hallazgos evidenciaron que la orientación, enseñanza y apoyo continuo contribuyen al fortalecimiento de la confianza y participación activa de los cuidadores en el cuidado del neonato pretérmino.

Capítulo IV. Discusión

4.1 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, posterior a la aplicación de una estrategia educativa desde el enfoque del autocuidado. Los resultados obtenidos mostraron conocimientos satisfactorios respecto a los beneficios de la leche materna, su conservación y la importancia de la orientación proporcionada por el personal de salud. Asimismo, se identificaron barreras emocionales relacionadas principalmente con el estrés y la separación de la díada madre-hijo, elementos que pueden influir en la continuidad de la lactancia materna durante la hospitalización neonatal.

En relación con el conocimiento, la mayoría de los cuidadores primarios identificó correctamente los beneficios inmunológicos, nutricionales y de desarrollo que puede obtener el recién nacido pretérmino a través de la leche materna. Estos resultados concuerdan con los resultados reportados por Saehoong et al., (2024), quienes identificaron que la educación temprana y el acompañamiento continuo ayudan al fortalecimiento de conocimientos relacionados con la lactancia materna en madres de neonatos pretérmino. Del mismo modo, Sánchez-Pérez et al., (2025) y Jiménez Domínguez et al., (2025) mencionaron que las intervenciones educativas incrementan significativamente el conocimiento y favorecen la adopción de prácticas adecuadas relacionadas con la alimentación del recién nacido.

La presencia de conocimientos adecuados en los participantes se atribuye a la capacitación continua proporcionada durante la estancia hospitalaria por el personal de

enfermería y el Servicio de Lactario, quienes desarrollan actividades educativas orientadas al fortalecimiento de conocimientos y habilidades relacionadas con la lactancia materna.

La percepción positiva respecto a la orientación recibida fue otro aspecto relevante. Este hallazgo se relaciona con los resultados reportados por Bueno-Gutiérrez et al. (2021), quienes identificaron que la consejería fortalece la autoeficiencia y mejora las prácticas relacionadas con la alimentación infantil.

De igual forma, Ochoa Marín et al., (2023) concluyeron que el acompañamiento institucional y multidisciplinario constituye un elemento significativo para promover la participación activa de los cuidadores dentro del proceso de cuidado neonatal. Lo anterior propone que la educación en salud no debe centrarse en la transmisión de información, sino que debe complementarse con acompañamiento, orientación y apoyo continuo durante todo el proceso de hospitalización.

Sumado a lo anterior, se identificaron barreras emocionales relacionadas con el estrés y la separación de la díada madre-hijo. Estos resultados coinciden con Quiñones Preciado et al., (2023), quienes identificaron que los padres de recién nacidos prematuros experimentan necesidades educativas y emocionales consecuencia de la hospitalización del recién nacido pretérmino. Sin embargo, los Factores emocionales relacionados con la condición clínica del neonato, la incertidumbre respecto a su evolución y la separación de la díada pueden influir en la experiencia del cuidador y limitar la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. Por ello, las estrategias educativas dirigidas a esta población deben incorporar componentes emocionales y de acompañamiento que favorezcan una atención integral.

Los resultados relacionados con la percepción favorable sobre la capacidad para realizar actividades relacionadas con la lactancia materna también pueden analizarse desde

el concepto de autoeficacia. En este sentido, Begjani, Movahidimoghadam, et al., (2024) reportaron que las intervenciones educativas y el apoyo entre pares contribuyen al fortalecimiento de la autoeficacia materna, mientras que Brockway et al., (2023) identificaron que la autoeficacia constituye un factor predictor de la alimentación con leche materna al egreso de la UCIN. De forma semejante, Saavedra Sanchez et al., (2024) concluyeron que mayores niveles de autoeficacia se asocian con el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Desde la perspectiva de la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem, particularmente desde la subteoría de los Sistemas de Enfermería y el sistema de apoyo-educación, se establece que el profesional de enfermería participa como educador, guía y facilitador del aprendizaje cuando el cuidador primario posee la capacidad potencial para desarrollar habilidades relacionadas con el cuidado dependiente. En el presente estudio, los cuidadores primarios mostraron disposición para participar activamente con el apego y actividades relacionadas con la lactancia materna, lo que evidencia la importancia de las intervenciones educativas como estrategia para fortalecer la agencia de cuidado dependiente y favorecer una participación más segura en el cuidado del recién nacido pretérmino.

Es importante tener en consideración que esta investigación corresponde a un estudio piloto realizado en una sola institución de salud y con una muestra reducida de participantes. Por esta razón, los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones; sin embargo, proporcionan información preliminar relevante sobre los conocimientos, percepciones y barreras relacionadas con la lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados. Asimismo, permiten identificar áreas de oportunidad para el diseño de futuras estrategias educativas y para el desarrollo de investigaciones con muestras

más amplias que profundicen en la evaluación de intervenciones educativas dentro del contexto neonatal.

4.2 Conclusión

Los resultados obtenidos permitieron describir los conocimientos, la percepción, barreras y las necesidades educativas que están relacionadas con la lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un Hospital de tercer Nivel del Estado de México. La mayoría de los participantes mostró conocimientos acertados sobre los beneficios de la leche materna, principalmente en relación con sus propiedades inmunológicas y nutricionales.

De la misma forma, se identificaron barreras emocionales y técnicas que pueden entorpecer la práctica de la lactancia materna, principalmente el estrés emocional y la separación de la díada madre-hijo. Estos resultados preliminares identificaron elementos compatibles con el sistema de apoyo-educación descrito por Dorothea Elizabeth Orem, principalmente en aspectos relacionados con orientación, acompañamiento educativo y fortalecimiento de capacidades del cuidador primario. La investigación aporta información relevante para el desarrollo de estrategias educativas dirigidas a cuidadores primarios de neonatos pretérmino en contextos hospitalarios.

4.3 Limitaciones

- El tamaño de muestra fue reducido, lo que limita la generalización de los resultados.
- Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

- La investigación se realizó en una sola unidad hospitalaria.
- Los instrumentos originales presentaban diferencias en algunos reactivos, por lo que el análisis se orientó a un enfoque descriptivo.
- No se realizaron análisis inferenciales debido a la heterogeneidad de los instrumentos integrados.

4.4 Sugerencias

- Desarrollar estudios con muestras mayores y diseño multicéntrico.
- Estandarizar los instrumentos para futuras investigaciones.
- Implementar programas educativos permanentes sobre lactancia materna en la UCIN.
- Fortalecer el acompañamiento emocional y educativo brindado por enfermería.
- Realizar investigaciones con diseños longitudinales que permitan evaluar cambios en conocimientos y percepción.

Referencias

- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2023). *Maternal and Child Nutrition* (4.^a). Elsevier.
- Bauer, S. H., Abele, H., & Graf, J. (2024). Challenges and Choices in Breastfeeding Healthy, Sick and Preterm Babies: Review. *Healthcare*, 12(23), 2418. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232418>
- Begjani, J., Movahidimoghadam, F., Khoshnavay Fomani, F., & Beiranvand, F. (2024). The effect of educational and supportive package by peers on the self-efficacy mothers of premature neonates: A quasi-experimental study. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*, 1(2), 91-96. <https://doi.org/10.32598/JNACS.2405.1029>
- Blanco, S., Aboul-Enein, B. H., Benajiba, N., & Dodge, E. (2025). A Scoping Review of Breastfeeding Interventions and Programs Conducted Across Spanish-Speaking Countries. *Health Promotion Practice*, 26(1), 168-191. <https://doi.org/10.1177/15248399241237950>
- Bradley, E., Blencowe, H., Moller, A.-B., Okwaraji, Y. B., Sadler, F., Gruending, A., Moran, A. C., Requejo, J., Ohuma, E. O., & Lawn, J. E. (2025). Born Too Soon: Global epidemiology of preterm birth and drivers for change. *Reproductive Health*, 22(S2), 105. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02033-x>
- Brockway, M., Mcleod, S., Kurilova, J., Fenton, T. R., Duffett-Leger, L., & Benzies, K. M. (2023). Breastfeeding self-efficacy predicts breastmilk feeding in preterm infants at discharge from the neonatal intensive care unit. *Nursing Open*, 10(3), 1863-1870. <https://doi.org/10.1002/nop2.1450>

- Bueno-Gutiérrez, D., Castillo Romero, E. U., & Angélica Emili Hernández Mondragón. (2021). Breastfeeding counseling based on formative research at primary healthcare Services in México. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01491-6>
- Chiu Yip, J. Y. (2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211011993. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>
- Cunha, C. M. C., Lima, E. D. F. A., Galvão, D. M. P. G., Brito, A. P. A., Fonseca, L. M. M., & Primo, C. C. (2024). Breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants: Best practices implementation project. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20230380. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0380en>
- Gobierno del Estado de México. (2026). *Secretaría de Salud*. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Salud. https://salud.edomex.gob.mx/salud/lactancia_materna
- Gutiérrez Madrigal, Y. M. (2023). *Grado de conocimiento en lactancia materna en médicos residentes de Medicina Familiar en el HGZ y MF No. 1 Pachuca, Hgo.* [Trabajo de investigación para obtener el grado de especialista en Medicina Familiar]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Herrera Gutiérrez, C., & Villafuerte Álvarez, C. A. (2023). Estrategias didácticas en la educación. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(28), 758-772. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i28.552>

Im, M., & Oh, J. (2021). Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care unit in South Korea. *Child Health Nursing Research*, 27(2), 146-159. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>

Instituto de Salud del Estado de México. (2023). *Guion de Capacitación en Materia de Lactancia Materna para Personas Embarazadas, puérperas y Lactantes del Instituto de Salud del Estado de México* [Guion]. Gobierno del Estado de México.

ISEM. (2022). *GUÍA TÉCNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA DEL ISEM* (1.^a). Gobierno del Estado de México.

Isik, E., & Fredland, N. M. (2023). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 39(1), 6-17. <https://doi.org/10.1177/10598405211050062>

Jiménez Domínguez, J., Chávez Reséndiz, L., Serrano Campos, F. D. A., & Bonilla Becerril, A. S. (2025). Efecto de una intervención educativa en la técnica de la lactancia materna y su abandono en mujeres lactando. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(6), 4169-4180. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21523

Khoshnood, Z., Nematollahi, M., & Monemi, E. (2023a). The Effect of a Virtual Educational and Supportive Intervention on the Mothers' Resilience with Preterm Infants: A Quasi-experimental Study. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 10(1). <https://doi.org/10.5812/mejrh-129812>

- Lubbe, W., Kruger, I. M., & Donald, K. A. (2024). Key Components of Parenting Education Interventions for Preterm Infant–Parent Dyads Admitted to the NICU: A Systematic Review. *Children*, 13(2), 280. <https://doi.org/10.3390/children13020280>
- Maastrup, R., Rom, A. L., Walloee, S., Sandfeld, H. B., & Kronborg, H. (2021). Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. *PLOS ONE*, 16(2), e0245273. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245273>
- Meza, Figueroa, A., Yohana, Bolaños, Molina, S., Patricia, Solarte, Córdoba, D., Marcela, Narváez, Narváez, J., Dayana, Eraso, Benavides, D., Felipe, & Gallardo, Solarte, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *CEI Boletín Informativo*, 8(3), 174-177.
- Ochoa Marín, S. C., Arboleda Jurado, A., García Madrid, E. M., & Arroyave, I. C. (2023). Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales. *Revista Cuidarte*, 14(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2946>
- OMS. (2023). *Preterm birth*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Why%20does%20preterm%20birth%20happen,also%20be%20a%20genetic%20influence.>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nacimientos prematuros*. OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, noviembre 15). *WHO advises immediate skin-to-skin care for survival of small and preterm babies*. OMS. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies?utm_source=chatgpt.com

Organización Mundial de la Salud & UNICEF. (2026). *Protecting, supporting and promoting breastfeeding*. Organización Mundial de la Salud. WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031127>

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). *La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. 36(6), 835-845.

Quiñones Preciado, J. A., Peña García, Á. A., Vallecilla Zambrano, D. G., Yama Oviedo, J. A., Hernández Gutiérrez, N. L., & Ordóñez Hernández, C. A. (2023). Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. *Comunicação, Saúde, Educação (Interface - Botucatu)*, 27. <https://doi.org/10.1590/interface.220537>

Raile, A. M. (2023). *Modelos y teorías en enfermería* (10a ed.). ELSEVIER.

Rosell-Murphy, M., Bonet-Simó, J. M., Baena, E., Prieto, G., Bellerino, E., Solé, F., Rubio, M., Krier, I., Torres, P., Mimoso, S., & the ICIAS research group. (2014). Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. *BMC Family Practice*, 15(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-53>

Ruiz Antúnez, E. (2016). Revisión de una intervención de enfermería. NIC: 7040 Apoyo al cuidador principal. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, VII(2).

Saavedra Sánchez, S., Rodríguez-Gallego, I., León-Larios, F., Andina-Díaz, E., Pérez-Contreras, R., & González-Sanz, J. D. (2024). Influence of Perceived Maternal Self-Efficacy on Exclusive Breastfeeding Initiation and Consolidation: A Systematic Review. *Healthcare*, 12(23), 2347. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232347>

Saehoong, S., Pookboonmee, R., Daramas, T., Chansatitporn, N., & Nuntnarumit, P. (2024). Effects of an Early Breastfeeding Education and Proactive Telephone Support Program for Mothers of Preterm Infants: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 583-598. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.268608>

Sánchez-Pérez, C., Huerta-Fuentes, E., Elizalde-Munive, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Bonilla-Becerril, A. S., Cortés-Giles, B. A., & Domínguez-Delgado, N. I. (2025). *Conocimientos, aptitudes y prácticas de lactancia materna en primigestas antes y después de una intervención educativa*. 33(1). <https://doi.org/10.5281/ZENODO.14366856>

Secretaría de Salud. (2016). *NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* (NOM-007-SSA2-2016; Norma Oficial). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432282&fecha=07/04/2016

Silaule, O., Casteleijn, D., Adams, F., & Nkosi, N. G. (2024). Strategies to Alleviate the Burden Experienced by Informal Caregivers of Persons With Severe Mental Disorders in Low- and

Middle-Income Countries: Scoping Review. *Interactive Journal of Medical Research*, 13, e48587. <https://doi.org/10.2196/48587>

Supo Condori, J. (2025). *NIVELES DE INVESTIGACIÓN: Una clasificación emergente fundamentada en el análisis de datos para la investigación científica* (1.^a). Bioestadístico. (Obra original publicada en BIOESTADISTICO)

Tomlinson, C., & Haiek, L. N. (2023). Breastfeeding and human milk in the NICU: From birth to discharge. *Paediatrics & Child Health*, 28(8), 510-517. <https://doi.org/10.1093/pch/pxad034>

Urvina Mites, M. G. (2024). *Manual de lactancia materna para mejorar la nutrición neonatal* [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en Enfermería]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: “Análisis preliminar de una estrategia educativa basada en la Teoría de Orem sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino”.

Datos de Contacto

Correo electrónico:

Introducción:

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación titulado: “*Análisis preliminar de una estrategia educativa basada en la Teoría de Orem sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino*”. Cuyo objetivo de esta investigación es describir los conocimientos, percepciones, barreras y necesidades educativas relacionadas con la lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en

la UCIN, tomando como referencia el sistema de apoyo-educación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le solicitará responder un instrumento relacionado con lactancia materna y participar en actividades educativas y de orientación proporcionadas por el personal de enfermería. Estas actividades se realizarán posterior a la visita de su hijo en la UCIN, con la finalidad de no interferir con sus actividades y favorecer su participación de manera cómoda y segura.

Riesgos y Beneficios:

- **Riesgos:** Este estudio se clasifica según la Ley general de salud en su artículo 17 sin riesgo. Sin embargo, es posible que experimente cierta incomodidad por el tiempo que le tomará contestar el instrumento.
- **Beneficios:** Su participación en este estudio puede contribuir a mejorar el conocimiento y las habilidades de las madres en relación con la lactancia materna, lo que puede beneficiar a futuros recién nacidos pretérmino. Además, usted recibirá una capacitación que puede ser útil para el cuidado de su hijo.

Confidencialidad: Toda la información que proporcione durante este estudio será tratada con absoluta confidencialidad. Su nombre y cualquier otra información que pueda identificarla no serán divulgados.

Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto represente ningún perjuicio ni gasto para usted.

Compensación: Su participación en este estudio no será remunerada.

Uso de la Información: La información recopilada en este estudio será utilizada únicamente para este trabajo de investigación.

Resultados del Estudio: Los resultados del estudio estarán disponibles para usted si así lo solicita.

Declaración de Consentimiento:

Yo, _____, he leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma de la Participante: _____

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____

Nombre y firma de Investigador Principal: _____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGIA

Título de la investigación

“Estrategia educativa sobre lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino desde el enfoque del autocuidado”

Instrumento sobre Lactancia Materna

Objetivo del instrumento

Evaluar conocimientos, percepciones, barreras, experiencias y necesidades educativas relacionadas con la lactancia materna en cuidadores primarios de neonatos pretérmino hospitalizados en la UCIN.

Los datos recolectados serán anónimos y utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Sección I

- **Datos sociodemográficos:** Incluye preguntas relacionadas con edad, género, escolaridad, parentesco y procedencia.

Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión: Conocimiento general sobre lactancia materna:** Evalúa conocimientos básicos relacionados con la lactancia materna.

- **Segunda dimensión: Percepción sobre los beneficios de la lactancia materna en neonatos pretérmino:** Explora la percepción del cuidador primario respecto a los beneficios de la leche materna en prematuros.
- **Tercera dimensión: Experiencia personal sobre lactancia materna:** Describe experiencias relacionadas con la lactancia materna y extracción de leche.
- **Cuarta dimensión: Creencias y barreras relacionadas con la lactancia materna:** Identifica barreras emocionales, sociales y culturales que interfieren con la lactancia.
- **Quinta dimensión: Apoyo y educación en lactancia materna:** Evalúa el acompañamiento y capacitación proporcionados al cuidador primario.
- **Sexta dimensión: Disposición y actitud hacia la lactancia materna:** Explora la disposición y actitud del cuidador primario hacia la lactancia materna.
- **Septima dimensión: Evaluación de conocimientos:** Evalúa conocimientos específicos mediante preguntas de opción múltiple.
- **Octava dimensión: Persepcion de la lactancia materna:** Evalúa la percepción del participante sobre su nivel de conocimiento en lactancia materna.

Apartado Complementario

- **Pregunta abierta:** Permite expresar la opinión personal del participante sobre la educación en lactancia materna.

SeccionI: Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Género: () Femenino () Masculino () Otro
3. Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura o más
4. Parentesco con el neonato: () Madre () Padre () Otro: _____
5. Edad gestacional del neonato: _____
6. Zona geográfica: () Zumpango () Toluca () Tecámac () Tizayuca () San Juan Zitlaltepec () Otros: _____

Primera dimensión: Conocimiento general sobre lactancia materna

No.	Pregunta	Sí	No
7	¿Consideras que la leche materna es el mejor alimento para tu bebé?		
8	¿Sabías que los bebés prematuros también pueden recibir leche materna?		
9	¿Conoces los beneficios de la leche materna para la salud del recién nacido?		
10	¿Conoces los beneficios de la lactancia materna para tu salud?		
11	¿Sabías que la leche materna cambia su composición según las necesidades del bebé?		

Segunda dimensión: Percepción sobre los beneficios de la lactancia materna en neonatos pretérmino

No.	Pregunta	Sí	No
12	¿Crees que la leche materna es suficiente para alimentar a un bebé prematuro?		
13	¿Consideras que la leche materna protege a los prematuros de infecciones?		
14	¿Crees que la leche materna contribuye al desarrollo neurológico del bebé prematuro?		
15	¿Sabías que los bebés prematuros pueden recibir leche materna donada si no puedes amamantar?		
16	¿Consideras que la leche materna puede ayudar a disminuir la estancia hospitalaria?		

Tercera dimensión: Experiencia personal sobre lactancia materna

No.	Pregunta	Sí	No
17	¿Has intentado extraerte leche para tu bebé?		
18	¿Te sientes capaz de iniciar la lactancia materna?		
19	¿Te sientes segura al amamantar a tu bebé prematuro?		
20	¿Te sientes apoyada por el personal de salud para amamantar?		
21	¿Has recibido información sobre cómo conservar la leche materna?		

Cuarta dimensión: Creencias y barreras relacionadas con la lactancia materna

No.	Pregunta	Sí	No
22	¿Crees que la fórmula infantil es mejor que la leche materna?		
23	¿Consideras que tu leche no es suficiente para tu bebé?		
24	¿Piensas que el estrés puede impedir que produzcas leche?		
25	¿Te han dicho que los bebés prematuros no deben recibir leche materna?		
26	¿Sientes vergüenza o incomodidad al extraerte leche en el hospital?		

Quinta dimensión: Apoyo y educación en lactancia materna

No.	Pregunta	Sí	No
27	¿Has recibido capacitación sobre lactancia materna?		
28	¿Consideras necesario el uso de extractores de leche materna para la extracción?		
29	¿Te han orientado sobre la técnica de amamantamiento?		
30	¿Te han informado sobre el banco de leche humana?		
31	¿Te han explicado cómo donar leche materna en caso de excedente?		

Sexta dimensión: Disposición y actitud hacia la lactancia materna

No.	Pregunta	Sí	No
32	¿Estás dispuesta a continuar con la lactancia después del alta hospitalaria?		
33	¿Te gustaría recibir más apoyo para amamantar?		
34	¿Estás dispuesta a donar leche si tienes suficiente?		
35	¿Recomendarías la lactancia materna a otras madres de bebés prematuros?		
36	¿Confías en que la lactancia materna fortalecerá a tu bebé?		

Septima dimensión: Evaluación de conocimientos

Instrucciones: Marque con una “X” la respuesta correcta.

37. ¿Cuál de las siguientes es una de las principales propiedades de la leche materna?

- ☐ A) Contiene anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades.
- ☐ B) No tiene beneficios inmunológicos.
- ☐ C) Su composición es fija y no cambia con el tiempo.
- ☐ D) Solo aporta calorías sin beneficios adicionales.

38. ¿Cuál es la mejor manera de conservar la leche materna extraída?

- ☐ A) En un recipiente de plástico común a temperatura ambiente.
- ☐ B) En un recipiente de vidrio estéril, con tapa de plástico, de grado alimenticio y/o congelada según el tiempo de uso.
- ☐ C) Mezclada con fórmula infantil para mejorar su conservación.
- ☐ D) En una botella de vidrio sin tapa en la nevera.

39. ¿Cuál es la función principal de la oxitocina en la lactancia?

- ☐ A) Estimula la producción de leche.
- ☐ B) Facilita la eyección de la leche materna.
- ☐ C) Cambia la composición de la leche.
- ☐ D) Evita el dolor en los pezones.

40. ¿Qué nombre recibe la primera leche que produce la madre después del parto?

- ☐ A) Leche madura
- ☐ B) Calostro
- ☐ C) Leche de transición
- ☐ D) Leche final

41. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es una recomendación de higiene en la lactancia?

- () A) Lavarse las manos antes de extraer la leche.
- () B) Esterilizar los utensilios de extracción y almacenamiento.
- () C) Compartir extractores de leche sin desinfectarlos.
- () D) Mantener el área de extracción limpia.

Octava dimensión: Persepcion de la lactancia materna

Instrucciones: Lea atentamente cada afirmación y marque con una “X” la opción que mejor refleje su grado de conocimiento.

Ítem	1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Neutral	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
42. Conozco los beneficios de la leche materna en el neonato pretérmino.					
43. Sé cómo realizar correctamente la extracción y conservación de la leche materna.					
44. Tengo conocimiento sobre las medidas de higiene y cuidados adecuados durante la lactancia.					
45. Comprendo la importancia de la leche materna en el desarrollo y recuperación de los neonatos prematuros.					
46. Puedo identificar las diferentes etapas y características de la leche materna.					

Apartado complementario: Pregunta abierta

47. ¿Por qué cree que es importante la educación en lactancia materna?

Gracias por su participación

Silvana Sharim Ponce Saúz

Apéndice C Curso de Lactancia Materna y sus Beneficios en el Neonato Pretérmino

Objetivo: Comprender la importancia de la lactancia materna, especialmente en bebés prematuros.

Material Didáctico: Presentación en PowerPoint e infografía de los beneficios de leche materna

Contenidos:

- Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé prematuro:
- Desarrollo del sistema inmunológico.
- Prevención de infecciones y enfermedades.
- Fortalecimiento del vínculo afectivo.
- Beneficios para la salud materna (reducción del riesgo de cáncer, pérdida de peso postparto).
- Impacto en bebés prematuros (mayor tasa de supervivencia, menor riesgo de complicaciones).
- Beneficios para la sociedad (reducción de costos en salud pública).

Actividad: Dinámica de reflexión grupal: ¿Cómo se sienten las madres respecto a la lactancia y qué expectativas tienen? Preguntas y respuestas.

Retroalimentación: Resolución de dudas y aclaraciones sobre el tema.

Módulo 2: Propiedades de la Leche Materna

Objetivo: Identificar las propiedades de la leche materna y su rol crucial en el desarrollo del bebé prematuro.

Material Didáctico: Presentación en PowerPoint y diagrama de la composición de la leche materna.

Contenidos:

- Composición nutricional: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.
- Propiedades inmunológicas: anticuerpos, factores de crecimiento y enzimas.
- Diferencias entre la leche materna de un bebé prematuro y la de un bebé a término.

Actividad: Discusión en parejas sobre los componentes de la leche materna.

Retroalimentación: Sopa de letras y resolución de dudas sobre las propiedades de la leche.

Módulo 3: Etapas de la Leche Materna

Objetivo: Explicar las diferentes etapas de la leche materna y cómo se adaptan a las necesidades del bebé.

Material Didáctico: Presentación en PowerPoint y fotografías comparativas de las etapas de la leche materna (color y textura).

Contenidos:

- Calostro: características y beneficios inmediatos para el bebé prematuro.
- Leche de transición: cambios en la composición durante los primeros días.
- Leche madura: composición estable y beneficios a largo plazo.
- Importancia de la lactancia continua en las primeras horas y días.
- Cuidados higiénico-dietéticos para la madre durante la lactancia.

Actividad: Charla interactiva con imágenes y muestras de calostro, leche de transición y leche madura.

Retroalimentación: Preguntas de las madres sobre el proceso de producción de la leche materna.

Módulo 4: Extracción Manual de la Leche Materna

Objetivo: Capacitar a las madres en la técnica adecuada de masaje y extracción manual de la leche materna.

Material Didáctico: Infografía con el paso a paso de la técnica de extracción manual, cubrebocas, gorro desechable y bata.

Contenidos:

- Higiene de manos.
- Uso correcto de barrera máxima.
- Masaje.
- Técnicas de extracción manual.
- Cuándo y cómo extraer leche.
- Frecuencia recomendada de extracción para mantener la producción.

Actividad: Demostración práctica de la técnica de extracción manual, seguida de práctica supervisada por las madres.

Retroalimentación: Corrección y supervisión de la técnica por parte del instructor.

Módulo 5: Conservación y Transporte de la Leche Materna

Objetivo: Capacitar y concientizar a las madres sobre la importancia de la conservación de la leche materna.

Material Didáctico: Díptico con información sobre la conservación y transporte adecuado de la leche, caja isotérmica, geles refrigerantes y frascos estériles.

Contenidos:

- Métodos adecuados de conservación (temperatura, duración en refrigerador y congelación).
- Transporte de la leche materna (uso de hieleras, frascos y mantenimiento de la cadena de frío).
- Procedimiento de descongelación y recalentamiento de la leche.
- Precauciones y cuidados al almacenar la leche materna.
- Características de los frascos y etiquetado correcto.

Actividad: Sesión teórico-práctica con demostración de cómo almacenar, congelar y transportar la leche materna.

Retroalimentación: Resolución de dudas y análisis de experiencias previas de las madres.

Apéndice D Tríptico: Alimentación con leche materna

Tríptico 1

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE

¿Cuándo extraer la leche?

Dentro de las primeras 6 horas posteriores al nacimiento de tu bebé.

- Para aumentar la producción de leche.
- Cuando la madre y el bebé están separados por cuestiones de salud.
- La madre trabaja o estudia.
- Cuando hay congestión mamaria.
- En caso de donación.

Preparación para la extracción:

1. Baño diario.
2. Lugar limpio.
3. Cepillado de cejas y pestañas.
4. Cabello recogido.
5. Medidas de protección.
6. Descubrir tórax.
7. Higiene de manos.

Pasos para la extracción manual de leche:

1. Facilitar la salida de leche.
2. Encontrar los conductos de leche.
3. Comprimir el pecho encima de los conductos.
4. Repetir en todas las regiones del pecho.

PASO 1 •Facilitar la salida de leche:
•Masaje circular desde la base del pecho hasta la areola, sin tocar el pezón.
•Aplanando.
•Aperturando.
•Estimular el pezón.
•Desplazar el pezón hacia adelante usando el dedo índice.

PASO 2 •Encontrar los conductos de leche:
•Colocar dedos pulgar, índice y medio a 3 o 4 cm por detrás del pezón encima del conducto de leche.
•Formar una letra C con los dedos de la mano.

•Comprimir el pecho encima de los conductos.
•Comprimir hacia la pared torácica central y luego comprimir hacia adelante y suelta.

PASO 3 •Repite rítmicamente en ambos pechos.
•Comprime áreas (pared torácica), comprime adelante y suelta.

PASO 4

Embalaje y etiquetado de leche humana:

- Colocar la leche extraída en un frasco de vidrio esterilizado, boca ancha, tapa de plástico, hermético.
- Llenar el frasco máximo dos tercios partes.
- Colocar nombre, fecha y hora de extracción.

Transporte de leche humana:

- Termos con geles refrigerantes, de 3 a 1 (por cada litro de leche, contener 3 litros de geles refrigerantes).
- La leche humana se transporta perfectamente congelada.

Conservación de la leche humana

TIPO DE LECHE	ALMACENAMIENTO	LUGAR	DURACIÓN
Cruda recién extraída	Refrigeración (5 °C)	Refrigerador, parte inferior	12 horas
	Congelación (-5 °C)	Congelación	15 días
Pasteurizada	Congelación (-18 °C a -14 °C)	Congelación	6 meses
	Refrigeración (5 °C)	Refrigerador, parte inferior	24 horas

Atención amigable

1. La unidad de salud permitirá el acompañamiento durante el trabajo de parto, si las condiciones así lo permiten, el personal de salud te ayudará a dar el apoyo físico y emocional al bebé.
2. En el trabajo de parto, se te indicará (si las condiciones de salud lo permiten) que camines, te muevas y adoptes la posición de tu elección.
3. El personal de salud te apoyará con métodos alternativos para disminuir el dolor, como: masajes, respiración, musicoterapia, baño, etcétera.
4. Si las condiciones de salud lo permiten, se te ofrecerán líquidos claros durante el trabajo de parto.
5. Los médicos evitarán realizar procedimientos invasivos durante la atención obstétrica, como: cesáreas, episiotomías, ruptura de membranas, a menos que se requiera por alguna complicación y se explique la razón.

VIH y alimentación infantil

Transmisión perinatal

VIH+

Estados de VIH: VIH+, VIH-, VIH no diagnosticado.

- Es importante que realices la prueba rápida de VIH (es confidencial).
- Cuando una mamá es VIH positiva, el riesgo de transmisión al bebé es del 10 al 20%.
- La lactancia materna está contraindicada en madres con VIH.
- Las unidades de salud ofrecen a las madres con VIH otras opciones de alimentación (fórmula infantil), así como consejería y seguimiento de la madre y el bebé.
- La alimentación mixta (lactancia materna y fórmula) en madres VIH positivas, aumenta el riesgo de transmisión hasta en un 50%.

No se recomienda el uso de biberones, pezoneras y chupones, ya que complican el desarrollo maxilar, dentario y dificultan la lactancia.

**Departamento de Salud Reproductiva
Programa de Salud Materna y Perinatal
Estrategia Estatal de Lactancia Materna**



CE: 217/C/027/25

Alimentación con leche materna

La forma más adecuada y natural de brindar a tu bebé los nutrientes que necesita

Triptico 2

Beneficios de la leche materna

Para el bebé:

- Reduce la predisposición a enfermedades respiratorias.
- Aporta nutrientes para su desarrollo.
- Previene alergias.
- Se digiere y asimila con facilidad.

Para la mamá:

- Favorece el contacto físico entre madre e hijo.
- Aumenta la autoconfianza.
- Ahorra tiempo y dinero.
- Favorece el descanso.
- Ayuda a perder peso.



Contacto piel a piel

Después de que nazca tu bebé (si ambos están bien), te lo colocarán desnudo en tu pecho, al menos por una hora.

Esto favorecerá a ambos en:

- El desarrollo de una relación de amor madre hijo(a).
- Aprenderás a conocer las necesidades de hambre.
- Regulará temperatura y respiración del bebé.
- El bebé se mantendrá tranquilo y llorará menos.

Beneficios del alojamiento conjunto

- El bebé duerme mejor, llora menos y gana peso rápidamente.
- Alimentarlo es más fácil porque está cerca.
- Ayuda a establecer una buena producción de leche.
- Favorece el contacto piel a piel, permitiendo que el bebé permanezca con su madre las 24 horas.

Inicio temprano de la lactancia materna

Ayuda a:

- Incrementar la producción de leche y duración de la lactancia.
- Establecer el contacto piel a piel para calentar y dar protección al bebé.
- Permite que el bebé inicie su alimentación cuando esté listo.

Lactancia materna a libre demanda:

- Es la alimentación guiada o dirigida por el bebé.
- No hay horarios ni tiempos.
- Se recomienda para mantener o aumentar la producción de leche.
- Extraiga la leche manualmente o amamante las 24 horas del día, entre 8 y 12 veces.

La producción es a demanda, a mayor succión mayor producción

¿CÓMO RECONOCER CUANDO EL BEBÉ TIENE HAMBRE?

- Al comienzo de la alimentación, los bebés están tensos.
- A medida que se llenan, se relajan.



La mayoría de los bebés sueltan el pecho cuando están llenos (satisfechos).

Es importante que el bebé termine un pecho antes de ofrecer el otro, para aumentar la ingesta de la leche del final y para incrementar la producción de leche.

MOMENTO DE CALMAR AL BEBÉ QUE LLORA:

- PIEL CON PIEL.
- HABLARLE.
- ACARICIARLE.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES

- Disminuye complicaciones para la madre y el bebé.
- Disminuye el riesgo de padecer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, alergias, etcétera.

La lactancia materna continúa siendo importante después de los 6 meses, ya que proporciona hasta la mitad de calorías que el lactante necesita, es importante que se continúe hasta los 2 años o más, si la madre así lo decide.

Técnica de amantamiento

POSICIÓN DEL BEBÉ

- Pegado, frente y cerca del pecho.
- Apoyando la cabeza, los hombros y, si es recién nacido, todo el cuerpo.

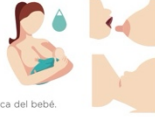



1. A lo largo del brazo de la madre.

2. A lo largo de su cuerpo.

AGARRE

- La boca del bebé está bien abierta.
- El labio inferior está hacia afuera.
- El mentón está tocando el pecho.
- Más areola visible por encima de la boca del bebé.



SUCCIÓN

- Lenta y profunda.
- Se ve y escucha cómo pasa la leche.
- Mejillas llenas.



La madre refiere la bajada de la leche, los pechos se ablandan. Es importante que el bebé evacue y orine después de cada amantamiento.

RIESGO DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL

La alimentación con fórmula puede provocar:



Obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.



Alergias.



Estreñimiento, cólicos y reflujo.



Incremento de infecciones respiratorias y diarreas.

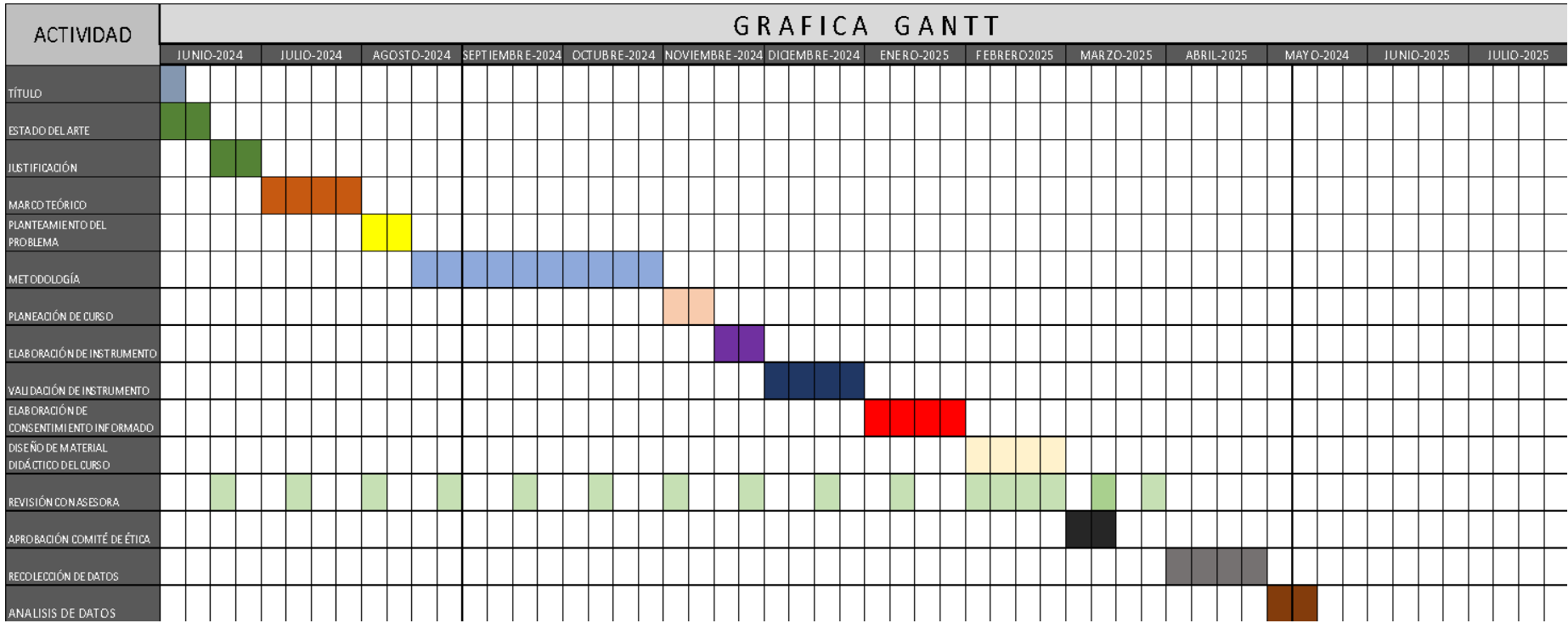
La leche materna es el alimento ideal para el bebé, proporciona toda la energía y nutrientes que necesita.

INFORMES:
Acude a la unidad de salud más cercana,
recibirás orientación para resolver tus dudas.
☎ 722 235 86 92, extensión: 64665.

Nota: El presente tríptico fue utilizado como material de apoyo durante las capacitaciones dirigidas a los cuidadores primarios. Dicho material se encuentra autorizado por el Instituto de Salud del Estado de México (Gobierno del Estado de México, 2026) y el Banco de Leche Humana Estatal (ISEM, 2022), garantizando que la información proporcionada se apega a los lineamientos institucionales vigentes en materia de lactancia materna.

99

Apéndice E Gráfica de Gantt



Apéndice F Certificado de coincidencias



Informe de análisis
Compilatio Magister+ | UNAM-MX

Silvana Sharim Ponce Sauz tesis

ID : c962849550d8dd78dca3d42f7ec65a8f91049486



25%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Silvana Sharim Ponce Sauz tesis.txt
Tamaño del archivo original : 5,65 MB
Número de palabras : 12.758
Número de caracteres : 90232

Depositante : JUANA MAYGUALIDIA AGUILAR GUTIERREZ
Fecha de depósito : 8 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 8 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

3%

Sintáctica 3% Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

18%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

5%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

<1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.