



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

TESIS

**“INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES PARA EL
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO”**

Para obtener el diploma de
Especialista en Enfermería Neonatal

PRESENTA

L.E. Fabiola Bernarda Aguilar Rodríguez

Directora

Med. Ciruj. y Maestra Rosa Silvana Torres Guevara

Pachuca de Soto., México., mayo de 2023.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

**"INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES PARA EL
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO"**

PRESENTA

L.E. Fabiola Bernarda Aguilar Rodríguez

Sinodales:

Presidente Dra. Angélica Saraí Jiménez Osorio

Secretaria Méd. Ciruj. Rosa Silvana Torres Guevara

Vocal 1 MCE. Lizbeth Morales Castillejos

Vocal 2 Dra. Julieta Ángel García

Vocal 3 Dr. Octavio Alejandro Jiménez Garza



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences
Área Académica de Enfermería
Department of Nursing

18/05/2023
Of. Núm. 250/2023
Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
Presente.

El Comité Tutorial del **PROYECTO TERMINAL** del programa educativo de posgrado titulado **"INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO"**, realizado por la sustentante **FABIOLA BERNARDA AGUILAR RODRÍGUEZ** con número de cuenta **450787** perteneciente al programa de **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL**, una vez que ha 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 lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente
"Amor, Orden y Progreso"
Lugar, Hidalgo a 18 de mayo de 2023

El Comité Tutorial

Méd. Ciruj. Rosa Silvana
Torres Guevara
Director de tesis

MCE. Lizbeth Morales
Castillejos
Miembro del comité



ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

Dr. Octavio Alejandro
Jiménez Garza
Miembro del comité

Dra. Angélica Sarai
Jiménez Osorio
Miembro del comité

Dra. Julieta Angel García
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. 4323,4324
enfermeria@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

DEDICATORIAS

A mis hijos:

Por el largo tiempo de espera, por las horas que no compartimos, por su comprensión a la falta de apoyo a sus actividades y necesidades.

A mi esposo:

Por su amor, por su paciencia, por las ocasiones que no pude compartir con él, por el descuido a nuestra relación y a nuestro hogar.

A mi madre

Por su inmenso amor, por sus sacrificios, por siempre creer en mí, por nunca descansar para procurarme una vida mejor.

A mi padre

Por siempre seguir adelante viendo siempre el sentido bondadoso de la vida.

A mis abuelitas

Siempre luchadoras, siempre optimistas, siempre activas, siempre mi ejemplo.

A Dios y a la vida

Porque es aquí, donde debo estar.

AGRADECIMIENTOS

A mi directora de tesis la Dra. y Maestra Rosa Silvana Torres por quedarse cuando todos se fueron, por creer que podía lograrlo y por su valioso apoyo.

A mi colaboradora la Maestra Rosy Guevara, por su comprensión, insistencia y apoyo emocional.

A la Institución en la cual laboro, por ser mi segunda casa, mi escuela de vida y crecimiento profesional.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por darme la oportunidad de formarme en una Institución de prestigio.

ÍNDICE

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	19
1.3. OBJETIVOS.....	21
1.4. HIPÓTESIS.....	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Intervención educativa.	22
2.1.1 Educación para la Salud.....	23
2.1.2 Aprendizaje significativo.	24
2.1.3 Perfil de la enfermera especialista.....	25
2.1.4 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.....	26
2.1.5 Importancia de la intervención educativa a padres de recién nacidos prematuros.	27
2.2 Cuidado del recién nacido.....	27
2.2.1 El recién nacido prematuro.....	30
2.2.2 Características físicas y fisiológicas del recién nacido prematuro.	30
2.2.3 Complicaciones del recién nacido prematuro.	31
2.2.4 Cuidados específicos al recién nacido prematuro.	32

III. MARCO REFERENCIAL.....	44
IV. PLAN METODOLÓGICO.....	47
4.1 Definición espacial y temporal	47
4.2 Proceso Metodológico.	49
4.3. Recursos.....	50
4.4 Operacionalización de variables.	51
4.5 Instrumento de medición.....	53
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	55
VI. RESULTADOS	57
VII. CONCLUSIONES.....	68
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de Comité de Ética e Investigación de la Institución para la realización del presente trabajo.	85
Anexo 2. Asignación de Sinodales por parte de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.....	86
Anexo 3. Instrumento de medición.....	87

APÉNDICES

Apéndice No 1. Carta de consentimiento informado.....	92
Apéndice No 2. Programa de intervención educativa en madres para el cuidado de recién nacidos prematuros.....	93
Apéndice No 3. Flujograma de actividades de la Intervención Educativa en madres de recién nacidos preamtueros.....	104

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables sociodemográficas personales de las madres de recién nacidos prematuros	58
Tabla 2 Características de los recién nacidos prematuros hijos de las madres en estudio.....	59
Tabla 3. Prueba de normalidad de datos de la medición pos test del instrumento de medición.....	60
Tabla 4. Estadística descriptiva de la dimensión física del instrumento de medición	61
Tabla 5. Estadística descriptiva de la dimensión psicoafectiva del instrumento de medición.....	62
Tabla 6. Prueba de comparación de medias de datos apareados Wilcoxon	63

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Edad de la madre del recién nacido prematuro	64
Ilustración 2. Escolaridad de la madre	65
Ilustración 3. Dimensión física del conocimiento del cuidado materno para el cuidado del recién nacido prematuro	66
Ilustración 4. Dimensión psicoafectiva del conocimiento materno para el cuidado del recién nacido prematuro.....	67

RESUMEN

Introducción: El nacimiento prematuro condiciona inmadurez general de los recién nacidos, ocasionando que a nivel mundial se considere un problema de salud pública, debido al aumento del riesgo de complicaciones, que condicionan a una vida incapacitante, así como la mortalidad. Empoderar a las madres para que sean partícipes de manera activa brindando cuidados de calidad en la atención prestada a sus hijos, con acciones que la OMS considera sencillas pero efectivas. La educación para la salud es la estrategia necesaria para apoyar al sistema que busca la salud de todos, a través de una educación materna con impacto positivo en la calidad de vida de los prematuros. Por lo que se consideró indispensable contribuir con acciones encaminadas a conservar la vida, proteger de riesgos potenciales y poner fin a las muertes prevenibles; apoyando al plan de acción de la OMS y la UNICEF “**TODOS LOS RECIÉN NACIDOS**”. **Objetivos:** Evaluar la influencia de una intervención educativa en las madres para el cuidado del recién nacido prematuro en un Hospital General, identificando los conocimientos maternos respecto a los cuidados básicos, analizando las áreas de oportunidad y realizando una intervención educativa a través de un programa educativo basada en los cuidados esenciales. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo y longitudinal, tipo cuasiexperimental con una muestra por conveniencia de 30 madres de recién nacidos prematuros que reúnen criterios de inclusión. **Resultados:** En el pretest se observó que, en el aspecto del cuidado físico, existe un desconocimiento del cuidado en un 25.9%, el cual, tras la intervención educativa, se incrementó a 94.1%. Respecto al cuidado psicoafectivo, en el pretest se detectó un 7.1% de madres con desconocimiento del cuidado y un aumento a 98.5% en la evaluación posterior a la intervención. El análisis

estadístico se realizó con la prueba no paramétrica de Wilcoxon para evaluar la influencia en la variable dependiente después de la intervención educativa, y para la prueba de normalidad se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk encontrando que los datos de la muestra no provienen de una población normalmente distribuida con un valor de $p = .000$ se rechazó la hipótesis nula. **Conclusiones:** se logró cumplir los objetivos del estudio; el aprendizaje de las madres en la dimensión física y psicoafectiva posterior a la intervención educativa fue altamente significativa, así como la sensibilización en las participantes para el cuidado de sus hijos recién nacidos prematuros. Este estudio dejó la siguiente recomendación a la Institución en la cual se realizó: impulsar y permitir la investigación en temas relacionados a los recién nacidos prematuros y a las necesidades de las madres de ellos, así como del binomio.

PALABRAS CLAVE: recién nacido prematuro, cuidados del recién nacido prematuro, madres de recién nacidos prematuros, intervención educativa.

SUMMARY

Introduction: Premature birth conditions the general immaturity of newborns, causing it to be considered a public health problem worldwide, due to the increased risk of complications, which lead to a disabling life, as well as mortality. Empower mothers to be active participants by providing quality care in the care provided to their children, with actions that the WHO considers simple but effective. Health education is the necessary strategy to support the system that seeks the health of all, through maternal education with a positive impact on the quality of life of premature infants. Therefore, it was considered essential to contribute with actions aimed at preserving life, protecting from potential risks and putting an end to preventable deaths, supporting the action plan of the WHO and UNICEF "EVERY NEWBORN". Objectives: To evaluate the influence of an educational intervention on mothers for the care of premature newborns in a General Hospital, identifying maternal knowledge regarding basic care, analyzing areas of opportunity and carrying out an educational intervention through an educational program. based on essential care. Methodology: quantitative, descriptive and longitudinal approach, quasi-experimental type with a convenience sample of 30 mothers of premature newborns who meet the inclusion criteria. Results: In the pretest it was observed that, in the aspect of physical care, there is a lack of knowledge of care in 25.9%, which, after the educational intervention, increased to 94.1%. Regarding psycho-affective care, the pre-test detected 7.1% of mothers unaware of care and an increase to 98.5% in the post-intervention evaluation. The statistical analysis was carried out with the Wilcoxon non-parametric test to evaluate the influence on the dependent variable after the educational intervention, and for the normality test the Shapiro-Wilk test was applied,

finding that the sample data does not come from a normally distributed population with a value of $p = .000$, the null hypothesis was rejected. Conclusions: the objectives of the study were met; the learning of the mothers in the physical and psycho-affective dimension after the educational intervention was highly significant, as well as the sensitization in the participants for the care of their premature newborn children. This study left the following recommendation to the Institution in which it was carried out: promote and allow research on issues related to premature newborns and the needs of their mothers, as well as the binomial.

KEY WORDS: premature newborn, care of the premature newborn, mother of premature newborns, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un recién nacido, antes de completar las 37 semanas de gestación sigue considerándose un problema de salud pública y un factor de medición de calidad en la atención de los recién nacidos prematuros en las Instituciones de Salud, la esperanza de vida en prematuros más extremos ha ido en aumento, gracias a los avances científicos y tecnológicos, sin embargo, la tasa de morbilidad y mortalidad en este grupo etario sigue elevada. La Organización Mundial de la Salud encontró que anualmente nacen en el mundo 15 millones de niños de los cuales 1 millón muere a causa de algún problema de salud asociado a su condición de prematuridad, en América Latina equivalen a 135 000 prematuros al año y en México 7 de cada 100 nacidos son prematuros, siendo la causa principal de complicaciones y fallecimientos entre los recién nacidos debido a los órganos y sistemas incapaces de adaptarse y sobrevivir, empeorando su pronóstico para la vida y la función, es mayor el riesgo, entre menor sea la edad de gestación al momento del nacimiento. (Matos, y otros, 2020).

Esta situación se torna preocupante, ya que, aunque cada vez, son menores las cifras de mortalidad, aún falta mucho por hacer para alcanzar el primer objetivo que la OMS y la UNICEF vislumbran para el año 2035, que pretende conservar en mayor medida la vida y poner fin a las muertes prevenibles a 10 o menos muertes de neonatos por cada 1000 nacidos vivos (OMS, UNICEF, 2014).

La intervención educativa propuesta, apoya al plan de acción TODOS LOS RECIÉN NACIDOS mediante una programación de temas enfocados a los cuidados básicos, pero esenciales, que las madres realizan de manera común en atención a las necesidades de sus hijos, adquiriendo conocimientos de calidad que se trataron durante las diversas

sesiones y talleres presenciales, buscando que el aprendizaje fuera significativo para ellas, de manera que adquirieran confianza y seguridad al realizarlas, asegurando así, una participación adecuada, para fortalecer su rol de madres. Considerando que la enfermera es quien asegura la educación para la salud y en este caso, apoya a las madres a la aceptación y desarrollo en su rol materno (Motta & Manuevar, 2019).

En el presente trabajo se presenta justificación, planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, marco conceptual y referencial, también se integra el diseño metodológico, resultados encontrados y bibliografía, finalmente en anexos se integra el instrumento utilizado como apoyo, para medir el conocimiento en el cuidado de las madres con los recién nacidos prematuros, con un pretest y pos test, se integra el programa educativo que se desarrolló.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS estima que cada **año nacen** alrededor de 15 millones de hombres y mujeres antes de llegar a su término y debido a los avances que favorecen un diagnóstico temprano y tratamiento efectivo, cada día que **aumenta más la esperanza de vida**, aun, en prematuros extremos. Esta situación ha desencadenado preocupación, en la OMS y la UNICEF ya que representa **más de uno por cada 10 nacimientos**, alcanzando una cifra de 1.1 millones de muertes, siendo la **prematurez la primera causa** entre los **fallecimientos en los menores de 5 años**. En países como África y Asia Meridional más del 60% de los nacimientos ocurren en edad prematura. En América Latina nacen 135 000 prematuros, de los cuales México se posiciona en el lugar número 16 **con 7.3 prematuros por cada 100 nacimientos** (OMS, UNICEF., 2014).

La OMS considera que la causa del nacimiento prematuro se debe a muchos factores, pero con frecuencia la causa no se ha identificado; puede deberse al **estado de salud materna** como: los **embarazos múltiples, las infecciones, las enfermedades crónicas, o de influencia genética y que también pueden ocurrir de manera espontánea**. Lo vincula también con **otros factores: sociales, ambientales, políticos y económicos como la pobreza, la estructura familiar, calidad de vida, acceso a alimentos nutritivos, acceso a los servicios de salud y atención médica primaria, tecnología en salud, inequidad, acceso a empleos y situación laboral, entre otros**. Recientemente se ha relacionado con mayor riesgo de desencadenamiento de un parto prematuro el aumento de los embarazos en mujeres **menores a 18 años y mayores a 35 años**. Los recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación cuentan con un riesgo adicional debido a la falta de madurez orgánica y funcional adecuadas, enfrentándose a un ambiente diferente al uterino,

situación que les ocasiona estrés y complica su pronóstico, así como su evolución, con alta probabilidad de permanecer con lesiones el resto de su vida (Matos, y otros, 2020).

La Organización Mundial de la Salud anuncio que en 1990 la mortalidad fue de 5 millones a nivel mundial, y en 2020 mostro estadísticas con una disminución de la mortalidad de un 48%, tres cuartas partes de los fallecimientos ocurren en la primera semana de vida y un tercio en las primeras 24 horas. Debido a algunas enfermedades, negligencia, descuido, desapego o la falta de conocimientos por parte de los profesionales de la salud en quien la futura madre pone ambas vidas durante su atención en la etapa perinatal. Al respecto la OMS sugiere como una respuesta alternativa, el seguir con los programas de salud materno infantil sin descuidar su apego y continuidad; enfocado a estimular a las madres a través del conocimiento para que logren llevar a cabo cuidados adecuados a sus hijos recién nacidos, con acciones sencillas pero efectivas y así lograr que más niños prematuros puedan salvarse a través de cuidados como: ambiente limpio, cuidado para mantener la temperatura idónea, apoyo a la lactancia materna y alimentación a demanda, la técnica “mamá canguro” que favorece la interacción emocional madre e hijo. De esta manera, se empodera a las madres para que sean partícipes de manera activa brindando cuidados de calidad en la atención prestada a sus hijos (Organización Mundial de la Salud., 2020).

La educación para la salud es la estrategia necesaria para coadyubar con el sistema que busca la salud de todos. Se debe enfatizar su aplicación como una atención prioritaria para evitar daño permanente a la salud. El aprendizaje debe tener un impacto en las madres de los recién nacidos, ya que ellas, son las que otorgan los cuidados y satisfacen las necesidades de sus hijos recién nacidos. Por lo que resulta necesario

acercarse a ellas, a través del programa educativo, con esperanza de lograr un cambio en beneficio de sus hijos para reducir la mortalidad y ofrecer una buena calidad de vida en beneficio de la sociedad en general, por lo que es necesario que la madre conozca los cuidados básicos necesarios para atender a su hijo prematuro, la importancia y la manera adecuada de llevarlos a cabo, idealmente antes de que egresen a su domicilio fortaleciendo así su confianza y seguridad para ser partícipes de una adaptación adecuada de su recién nacido prematuro.

La OMS y la UNICEF (2014) en el plan de acción “TODOS LOS RECIEN NACIDOS” hace un conteo del 80% de los recién nacidos padecen afecciones prevenibles y tratables con acciones esenciales, sin embargo, existe un riesgo agregado del 10% de una discapacidad agregada. Se menciona que el 61% de las muertes neonatales se debe a una atención de mala calidad, es debido a la falta de experiencia, de información o simplemente no asumir su rol materno, con el compromiso y la responsabilidad que conlleva la atención total a una persona incapaz de poder subsistir sin los cuidados de la madre (Gavidia, 2021). Siendo ella, la principal responsable de la crianza como protagonista del cuidado de la salud del recién nacido, que seguirá realizando en casa, y deberán ser dirigidos con calidad para el recién nacido prematuro con fines de supervivencia (Tucanes, 2017).

Por lo anterior y debido a las necesidades observadas y tomando en cuenta que, en la Institución Hospitalaria elegida, no se cuenta con un plan de atención para las madres de recién nacidos prematuros, se implementó, la presente “Intervención Educativa en Madres para el Cuidado del Recién Nacido Prematuro”.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe influencia de una intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro en un Hospital General?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Es importante que la madre, participe en el cuidado del recién nacido prematuro, siendo indispensable para ambos, debido a que culturalmente es ella el cuidador primario del recién nacido, dependiente completamente del desarrollo de su rol materno.

Este trabajo, contribuye a dar cumplimiento a los objetivos estratégicos que propone el PLAN DE ACCION “TODOS LOS RECIEN NACIDOS”; al objetivo número 2 que trata de mejorar la calidad de la atención materna y neonatal, al objetivo número 3 que es llegar a todas las mujeres y todos los recién nacidos para reducir las desigualdades y también al objetivo número 4 que es aprovechar la influencia de los padres en este caso específicamente de la madre donde hace mención de la educación y su empoderamiento para brindar atención de calidad en sus domicilios. Se trata de intervenir para salvar vidas con estrategias básicas pero que resultan esenciales y de gran repercusión en la vida, la salud y la función de un recién nacido.

Al respecto de la educación materna, la más idónea se considera aquella que es dirigida por los profesionales de la salud, además de ser realmente necesaria para que brinden cuidados adecuados y de calidad en sus hijos recién nacidos. Para lograr que las madres adquieran seguridad y confianza al realizar los cuidados, la educación se debe adaptar

a sus necesidades (Carrasco et al., 2018). De igual manera la educación materna define la manera de actuar y la factibilidad para que las madres puedan aceptar y cambiar acciones que ofrecen los programas de salud para mejorar la salud y bienestar de sus hijos (Castillo & Gómez, 2017).

Madeleine Leininger en su teoría de la Universalidad y diversidad de los cuidados culturales protagoniza a la enfermera en la enseñanza del cuidado y la trasmisión de su conocimiento ético y profesional hacia la madre (Motta & Manuevar, 2019).

Implementar una intervención educativa para que las madres adquieran y fortalezcan tanto los conocimientos como las habilidades con acciones acertadas en su rol materno, es imprescindible, para el seguimiento en casa de la atención a su hijo con herramientas que les brinde el profesional de la salud; de esta manera, la madre aprende a conocer a su hijo, fomenta el vínculo físico y mental del binomio a través de los cuidados que le brinda y ejercen en ella seguridad de estarlos realizando de manera adecuada, gracias a la asesoría guiada por un competente sanitario.

Con el presente trabajo se beneficiará a una gran cantidad de recién nacidos prematuros, en su crecimiento y desarrollo, a través de la intervención educativa a las madres, familias y a la sociedad en general, mejorando su calidad de vida con un adecuado desarrollo físico y mental.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la influencia de una intervención educativa en las madres para el cuidado del recién nacido prematuro en un Hospital General.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de las madres respecto a los cuidados básicos para la atención del recién nacido prematuro.
- Analizar las áreas de oportunidad en las madres en general respecto a los cuidados básicos del recién nacido prematuro.
- Educar a las madres, a través de un programa educativo, sobre los cuidados básicos del recién nacido prematuro, que le permitan dar un cuidado integral.

1.4. HIPÓTESIS

H1: La influencia de la intervención educativa dirigida a madres de recién nacidos prematuros mejora su cuidado.

H0: La influencia de la intervención educativa dirigida a madres de recién nacidos prematuros no mejora su cuidado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Intervención educativa.

Se refiere a las actividades de índole educativo, dirigidas de manera intencionada mediante un programa planeado, que está basado en el método científico con uso de herramientas pedagógicas (teóricas y prácticas) con lapso en tiempo determinado, para elevar el nivel de conocimientos en las personas, influir en su desarrollo integral y obtener cambios en las acciones realizadas para satisfacer necesidades humanas que fortalezcan los estilos de vida saludables. Se puede realizar una evaluación inicial y otra al término del programa para evaluar la eficacia del proceso (Pumarrumi, 2019).

Las intervenciones en la educación tienen como finalidad buscar la transmisión de conocimientos y estimular a la sociedad para que apruebe y siga prácticas que de manera beneficiosa propicien su salud (Menor et al.,2017).

Para lograr una intervención educativa efectiva se siguen las siguientes etapas:

- 1) La planificación que inicia con el diagnóstico de las necesidades (priorizándolas), plantea sus objetivos, desarrolla el contenido mediante estrategias de información científica, con apoyo humano, material e infraestructura necesaria.
- 2) Se refiere a la ejecución, que consiste en llevar a cabo contenido planeado en tiempo y forma.
- 3) La Evaluación que se refiere a definir el alcance de los objetivos (Pumarrumi, 2019).

2.1.1 Educación para la Salud.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar los procesos educativos, con el propósito de influir positivamente en lo relativo a su salud, mediante conocimientos, prácticas y costumbres de las personas con trascendencia social.

Considerada la educación para la salud como un modelo de participación e intervención, que capacita a las personas para tomar decisiones positivas en beneficio de su salud (De la Revilla & López, 2019).

Dentro del desarrollo de un programa basado en la práctica educativa que permanece en constante cambio a través de diferentes etapas, hasta llegar al logro de los objetivos, se ayuda de diversas estrategias planeadas y dirigidas a partir de la realización de un diagnóstico de las necesidades de salud; tomando en cuenta de manera holística a las personas, empoderándolas para permitir que sean ellas quienes encuentren sentido a la enseñanza a través de la prevención y promoción para decidir los estilos de vida que mejoren su estado de salud (Cajina, 2020). De manera similar en el trabajo de otro autor se considera a la persona responsable de la modificación y reforzamiento de diversas acciones para tomar decisiones y ponerlas en práctica con habilidades físicas y psicológicas, buscando mejorar la calidad de vida en general (Zea-Bustamante, 2019).

La educación para la salud es una estrategia fundamental e irremplazable de la promoción a la salud, mediante la integración de sus sentidos durante el aprendizaje, logrando la responsabilidad y autonomía necesarias para propiciar la retención de conocimientos y llevarlos a la práctica diaria (Hernández-Sarmiento, y otros, 2020).

2.1.2 Aprendizaje significativo.

Llamado también aprendizaje a largo plazo, ya que no se busca que las personas memoricen el conocimiento, sino que lo incluyan de manera consciente y responsable en su vida y lo integren como parte de su propio saber. Se considera un intercambio de información ya que el participante expresa sus necesidades con relación al tema y se fortalece el aprendizaje tomando en cuenta los conocimientos anteriores y su atención obtenidos a partir de sus experiencias y la manera en que la interpretan. Es decir que para dirigir el aprendizaje significativo se toma en cuenta el pensar, sentir y actuar de la persona, para que pueda ser capaz de aumentar su conocimiento y llevar a cabo prácticas saludables. Se considera que la clave para que la persona logre adquirir el conocimiento por largo tiempo, es el interés que encuentre en lo enseñado, y sepa aplicarlo en su vida: cómo, cuándo y dónde podrá llevarlo a cabo. Se pueden usar un sinnúmero de recursos como apoyo didáctico como se menciona en teoría Constructivista, de acuerdo con la particularidad de aprender de las personas y aplicar lo aprendido. Finalmente, Ausubel, Novack y Hanesian en 1983, refieren que la manera de solucionar algunas situaciones de la vida diaria es el resultado de la eficacia del proceso educativo infiriendo de esta manera que el aprendizaje ha sido significativo (Roa, 2021).

El aprendizaje, tiene mejor impacto cuando la conducta de la persona que aprende es activa; así la persona asimila mejor los conocimientos cuando practica y se retroalimenta (Cardenas, 2022).

2.1.3 Perfil de la enfermera especialista.

Enfermera(o) especialista “es la persona que, además de reunir los requisitos de Licenciado en Enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente, así como la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia” (NOM-019-SSA3, 2013).

Las modificaciones en los patrones salud-enfermedad, la modificación de los conocimientos (basados en el método científico) y la manera de adquirirlos, las exigencias y cambios en los sistemas políticos, públicos, profesionales y en el ámbito de salud, provocan el surgimiento de la especialización de enfermería, lo que conlleva a la descripción de la relevancia del ejercicio de la enfermería con competencias y destrezas para responder a las necesidades y exigencias de salud que la sociedad requiere. Así que las organizaciones de salud, también han tenido que transformar el enfoque de sus objetivos, haciéndose necesaria otra visión para normar el sin fin de actividades que realiza la enfermera capaz no solo de diagnosticar el problema, sino también darle solución para garantizar calidad en la atención que brinda a través de los saberes (hacer, estar y ser) planeando con eficiencia, haciendo uso de su raciocinio y su capacidad de aprender (Mártinez, Baena, & Rodríguez, 2018).

La especialización puede enfocarse a los diferentes aparatos y sistemas que se enfocan a cubrir las necesidades de la vida o dirigida a grupos específicos de la población. Basada en el grado de dificultad de la atención que se requiere tomando en cuenta su estado vulnerable y dependencia parcial o total del individuo, las necesidades de dirigir

su cuidado, el grado de conocimiento necesario y capacidad de realizar acciones independientes para asistir la complejidad de la situación tomando en cuenta que se trata de una constante siempre cambiante (Gutierrez-Rodríguez, y otros, 2019).

2.1.4 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) “son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana” (Secretaría de Salud, 2015).

Hace referencia a las actividades propias y a la descripción de las características mínimas indispensables para ejercer la profesión de enfermería, según el nivel de asistencia necesario de acuerdo con la formación académica y grado de estudios concluido y acreditado por la autoridad educativa competente (NOM-019-SSA3, 2013).

La enfermería como ciencia enfocada al área humanística, busca la salud y el bienestar de los individuos utilizando principios, juicios, destrezas y habilidades de acuerdo a los avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento de tal manera que su rol en la sociedad es de vital importancia para brindar atención de calidad ante los problemas de salud reales o potenciales. De tal manera deberá tener conocimiento y llevar a cabo las acciones correspondientes a las Normas Oficiales cuando sea necesaria su aplicación. (NOM-019-SSA3, 2013).

2.1.5 Importancia de la intervención educativa a padres de recién nacidos prematuros.

Los recién nacidos prematuros, no completaron su madurez de manera natural dentro del útero, es por esto, que requieren un ambiente propicio para su desarrollo en circunstancias favorables y con cuidados especiales enfocados a la satisfacción de sus necesidades vitales. Siendo los recién nacidos dependientes totalmente de la atención de otra persona, generalmente los padres son los cuidadores primarios, quienes deberán contar con conocimientos y habilidades para tomar el rol que les corresponde para apoyar el desarrollo de su hijo (Gavidia, 2021). Es menester que los padres cuenten con información adecuada y precisa para lograr satisfacer las necesidades básicas e imprescindibles para la vida, favorecer el bienestar y alcanzar la salud esencial para el desarrollo de los recién nacidos prematuros. Para Melgarejo en 2011, el rol principal que se ejerce es el de la madre como principal actora en el vínculo materno filial (Ramos, 2017). Esta atención a las necesidades del totalmente dependiente recién nacido prematuro es asumida por la madre, quien debe ser preparada para asegurar con atención el cuidado y potencializar el desarrollo integral adecuado del recién nacido (Tucanes, 2017).

2.2 Cuidado del recién nacido.

Una de las capacidades más relevantes del ser humano, es el conocimiento, el cual le permite entender la naturaleza y cualidades de las cosas que le rodean, así como de sus relaciones por medio del razonamiento (Bermeo, Guerrero, & Delgado, 2018). Para adquirir este conocimiento se requiere responsabilidad, es decir aceptarlo de manera libre y consciente para lograr interiorizarlo, personalizarlo y tenerlo presente al momento

de necesitarlo. El conocimiento como un entendimiento adquirido, por experiencias significativas que proveen de capacidad de elegir y atender de manera activa algún acontecimiento real o potencial (Rodríguez & Torres, 2020).

Acertadamente el filósofo Leonardo Boff, habla del “cuidado como una condición previa y una actitud de relación amorosa, suave, armoniosa y protectora de una realidad”. Al recién nacido se refiere como un ser frágil e indefenso que no podría sobrevivir, sin el cuidado de otra persona, por lo que es fundamental replicar conocimientos a través de la instrucción a la madre ya que esta etapa de vida se considera la más vulnerable y totalmente dependiente de un cuidador primario haciendo alusión a la madre debido a su vínculo materno-filial (Meza, 2018).

Las actividades elementales para la atención de las necesidades más primordiales del recién nacido prematuro, es determinante para el bienestar y la salud; atenderlas de manera responsable a través del conocimiento, aumenta la posibilidad de preservar su vida. Se hace notar, que el conocimiento al respecto del cuidado del recién nacido, es crucial para un crecimiento y desarrollo favorable, ayuda en su proceso de adaptación a la vida extrauterina, a través de la intervención de los padres con un aprendizaje duradero hacia el cuidado del recién nacido (Lara, 2021).

Algunos autores consideran que una salud deficiente, es el resultado de los cuidados brindados a destiempo y que generalmente no son los más acertados. Se enfatiza en el reconocimiento del rol materno, aceptando y ejecutando las responsabilidades del cuidado de su hijo; siendo la madre el incomparable cuidador primario, base de este proceso. Al mismo tiempo que adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados de su rol, experimenta satisfacción; siendo capaz de percibir y mantener una

comunicación activa con su hijo recién nacido. El recién nacido es totalmente dependiente de sus padres para sobrevivir, requiere protección física y psicológica: amor, afecto, abrigo, alimento e higiene (Castillo & Gómez, 2017).

La teorista Ramona Mercer, habla de la importancia de la adopción del rol materno como necesario para realizar los cuidados a su hijo, de manera conveniente trata de adquirirlos como un proceso recíproco y cambiante entre madre e hijo, que surge desde la etapa de gestación. La madre va descubriendo y apropiándose de una manera singular de realizar su cuidado, adquiere conocimientos y prácticas hasta lograr aprender las tareas a través de su vínculo materno filial logrando autosatisfacción. El desarrollo de su rol se lleva a cabo en el microsistema que es el círculo de convivencia entre ella, el padre y su recién nacido, sin embargo, puede ser influenciado de manera externa ya sea por la cultura y/o la sociedad perteneciente al macrosistema. (Raile & Tomey, 2011).

El cuidado al recién nacido prematuro implica diferentes actividades por parte de los padres quienes deben asumir su rol, tomar la decisión de cuidar, proteger y prevenir riesgos que amenazan la salud, crecimiento y desarrollo de su hijo prematuro (Salcedo & Gómez, 2019).

Es imprescindible que todas las acciones se integren y orienten a la promoción de la salud del recién nacido prematuro para evitar riesgos y complicaciones. Por eso resulta importante mencionar que el cuidado al recién nacido prematuro requiere de una vigilancia estrecha para favorecer la adaptación a la vida extrauterina y que las intervenciones que se realizan le garanticen bienestar. (Tucanes, 2017).

2.2.1 El recién nacido prematuro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas de gestación o antes de 259 días, tomando en cuenta el primer día del último periodo menstrual. Las semanas de gestación (SDG) determinan el grupo de recién nacido al que corresponden: los **extremadamente prematuros** son los menores de 28 SDG, **muy prematuros** que van de las 28 a las 31 SDG, los **prematuros moderados** de las 32 a las 36 SDG y los **prematuros tardíos** de las 34 a las 36 SDG (Matos, y otros, 2020).

2.2.2 Características físicas y fisiológicas del recién nacido prematuro.

El nacimiento antes de tiempo pone al recién nacido en riesgo, ya que se considera se encuentra en un estado de inmadurez anatómico fisiológica que aumenta entre menor sea la edad gestacional al momento del nacimiento, provoca mayor problema de adaptación al medio y conlleva a mayor riesgo a la salud (Gavidia, 2021).

Entre las características físicas en el prematuro se encuentran: el peso generalmente menor de 2500gr, talla es menor a 47 cm, disminución del perímetro cefálico y torácico, extremidades delgadas. Su piel es fina, lisa, brillante, rosada, transparente y se pueden ver los vasos sanguíneos que se encuentran bajo esta, cubierta con una capa de vello fino (lanugo). Sus brazos y piernas son muy largos. Tienen poca cantidad de músculo y de tejido adiposo (grasa parda), párpados cerrados, orejas pegadas a la cabeza y poco desarrolladas. En los varones el pene es pequeño en ocasiones los testículos no han descendido. En las mujeres el clítoris es prominente y los labios menores protruidos. Como parte de su fisiología: en el aparato respiratorio se puede observar movimientos

respiratorios rápidos, periódicos, superficiales e irregulares y algunas veces episodios de apnea debido a: carencia de surfactante, a la debilidad muscular y a la inestabilidad de la caja torácica. Hablando del aparato digestivo aún no tiene bien desarrollada la coordinación entre la succión y la deglución, el tamaño de su estómago es pequeño y mantienen por más tiempo el alimento, puede haber peristalsis disminuida, no digieren adecuadamente las proteínas y las grasas. En el Sistema Nervioso se observa disminución de actividad física (debida a la disminución del tono muscular), permanece dormido, sus movimientos son lento, su llanto es débil. La función renal también inmadura, la velocidad que tienen los riñones para filtrar la sangre se encuentra disminuida. Hígado hay deficiencia de vitamina K y del factor VII de coagulación. En el desarrollo motor se encuentran disminuidos los reflejos primarios como búsqueda, succión, presión palmar y plantar, reflejo de Moro, incurvación del tronco, de marcha, tónico del cuello, extensión cruzada y el de Babinski. El sistema regulador de la homeostasis también se encuentra inmaduro. En lo perteneciente a lo cardiaco existen soplos funcionales y puede haber presencia de conducto arterioso, así como vasoconstricción periférica (Ramos, 2017).

2.2.3 Complicaciones del recién nacido prematuro.

Entre las complicaciones más frecuentes se mencionan: Síndrome de Dificultad Respiratoria, Displasia Broncopulmonar, Retinopatía del prematuro, Hemorragia Intraventricular, dificultades para la alimentación, Enterocolitis Necrotizante, hipoglucemia y Conducto Arteriosos Persistente (Jull et al., 2019).

Entre algunos de los riesgos que se han identificado como causa de mayores complicaciones y muerte del prematuro son los procesos infecciosos, hematológicos, metabólicos (Baque, 2018).

Otro aspecto que determina un riesgo muy elevado de presentar parálisis cerebral, atraso en el desarrollo y problemas de audición se relaciona de manera estrecha con el tiempo insuficiente para su desarrollo físico y fisiológico (Álcazar et al., 2019).

2.2.4 Cuidados específicos al recién nacido prematuro.

Higiene y baño del recién nacido prematuro. Considerada la higiene como una de las necesidades básicas que mantiene cómodo al recién nacido, promueve su bienestar y evita infecciones. La piel ocupa el 13 % del peso corporal, es muy delicada y su principal función es la protección, también se ve afectada debido a la inmadurez, su pH es neutro, al nacimiento se encuentra cubierta de vérnix caseoso que sirve para aislar, lubricar y proteger la piel de los microorganismos del exterior. Respecto al baño no se recomienda en las primeras 24 horas de vida, ya que el recién nacido prematuro, requiere de mantener su normotermia y la maduración de su estrato córneo (Cano 2021).

Otros autores coinciden con retrasar el primer baño porque es mayor el riesgo comparado con el beneficio que provee, y de no seguirse algunas recomendaciones como evitar sustancias sin pH neutro (Sola, 2011). Dentro de las recomendaciones se mencionan: duración entre 5 a 10 minutos, uso de jabón neutro y evitar cambios bruscos de temperatura (Ramos, 2017).

En relación con la higiene durante el cambio de pañal, se debe realizar la limpieza con material suave; el más recomendable es el algodón, humedeciéndolo solamente con agua tibia para evitar rozaduras y laceraciones en la piel (Cano I. I., 2021).

Alimentación del recién nacido prematuro y lactancia materna. Lograr una alimentación adecuada es una actividad primordial e imprescindible para la supervivencia del recién nacido, al respecto se requiere tener la información correcta por parte de la madre, para lograr un estado nutricional óptimo definido por la OMS como “el bienestar y el estado de salud que se genera a raíz de una buena alimentación” (Salcedo & Gómez, 2019).

La satisfacción de necesidades químicas, biológicas y físicas del organismo, son diferentes en cada persona, según su etapa de vida y condición de salud o enfermedad. Para los recién nacidos prematuros la OMS recomienda, evitar la alimentación con suplemento de leche materna, debido a que se considera la principal acción para disminuir la mortalidad, es importante mantener la salud con un buen crecimiento y desarrollo a través de la lactancia materna, porque se proporcionan sustancias esenciales que ningún otro producto lograría igualar. También sugiere el uso de vitamina D, de Calcio, Fosforo y Hierro a los recién nacidos con bajo peso al nacimiento.

La lactancia materna exclusiva, constituye una piedra angular en la supervivencia y la salud infantil, porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, funciona como primera inmunización del lactante, que lo protege frente a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otros problemas potencialmente mortales (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En otro estudio enfatizan que la leche materna es el mejor apoyo nutricional de elección particularmente para los recién nacidos prematuros. También la American Academy of Pediatrics (AAP) y la OMS apuestan por la alimentación a base de leche humana como la mejor práctica de alimentación, así como la recomendación de que sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida (Álcazar et al., 2019). Algunos recién nacidos prematuros requieren mayor apoyo durante su lactancia, con alternativas como: taza, cuchara, sondas, etc. Si la lactancia materna por alguna razón no puede llevarse a cabo, se puede alimentar con sucedáneo de leche materna o leche de donante (Basurto et al., 2021).

La OMS considera la lactancia materna como la medida más eficiente para asegurar la salud y la mejor manera de sobrevivir para un niño ya que su producción y su composición es la adecuada según sus necesidades específicas. Una lactancia materna exitosa, es conferida a la enseñanza de la madre hacia la observación de las señales tempranas de hambre, a un buen agarre al pezón, posiciones adecuadas para amamantar y con frecuencia a la alimentación a libre demanda. (Kliegman et al., 2020).

La leche materna es un líquido segregado por la madre compuesto de vida, contiene agua, carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas, hormonas, inmunoglobulinas y factores de crecimiento y la importancia de iniciarse inmediatamente después del nacimiento que le proporciona las sustancias que el organismo necesita para llevar a cabo funciones esenciales para el mantenimiento de la vida (Paredes et al., 2018).

Algunos de los beneficios numerados para el recién nacido prematuro son: reducción del riesgo de enfermedades respiratorias gracias a las inmunoglobulinas, la leche materna contribuye a la maduración intestinal y evita el riesgo de enterocolitis necrotizante gracias a la enzima acetilhidrolaza (degrada el factor que activa las plaquetas), que favorece el desarrollo cognitivo protegiéndole del estrés oxidativo (García C, 2021).

En 2023 los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos Mexicanos ubican la leche materna como un “sistema biológico activo” lleno de anticuerpos cuya función protectora es transferida por la madre; mientras el recién nacido es capaz de desarrollar el suyo. Se ha encontrado disminución de los casos de síndrome de muerte súbita en aquellos recién nacidos que han sido amamantados, además durante el amamantamiento existe una relación tan estrecha capaz de impactar el uno en el otro.

Se le atribuyen un cambio en la composición a nivel nutricional, inmunológico y hormonal de la leche humana según la hora del día del amamantamiento o de la extracción. Es decir, por la noche el nivel de cortisol es menor y aumenta el nivel de melatonina y triptófano para el sueño, relaja la digestión y regenera las células. Además, a la hora que los recién nacidos son amamantados, son involucrados por los cambios bioquímicos en los ciclos circadianos de la madre y así él bebe se familiariza con la hora del día (Hahn-Holbroock et al., 2019).

La composición de la leche materna en los nacimientos prematuros guarda características especiales durante un mes posterior a este, contienen más cantidad de proteínas, grasa, calorías, cloruro de sodio, vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA y menor cantidad de lactosa y vitamina C (Mayans, 2017).

Se ha demostrado que la duración de la lactancia materna se relaciona con el inicio temprano de la misma y que de preferencia dejar a “demanda” que podría ir desde los 15 minutos hasta las cuatro horas después de haber amamantado, siendo ideal de 8 a 12 tomas en 24hrs para mantener la producción adecuada y promover el crecimiento del recién nacido (Sota, 2017). Concluyendo la importancia que tiene la mujer que va adquiriendo de manera imperiosa su rol materno a través de las vivencias y experiencias y la manera en que reacciona a este acto en base a sus creencias, cultura, familia y sociedad (Cano I. I, 2021).

Los niños amamantados muestran sueño de tiempo más prolongado y de mejor calidad. En las horas que se acerca la noche y durante esta el recién nacido se ve muy favorecido ya que será provisto de una gran cantidad de melatonina contenida en la leche materna (Instituto Europeo del Sueño).

Descanso y sueño. Según el Instituto Europeo del Sueño, el neonato prematuro requiere de hábitos adecuados para tener una buena calidad del sueño, así como su descanso que garanticen el aumento de peso y crecimiento adecuado. La práctica de una buena higiene del sueño promueve el desarrollo físico y mental en etapas posteriores de la vida, asociando el patrón vigilia-sueño como medida del adecuado funcionamiento del Sistema Nervioso Central.

Se pueden crear ambientes propicios para que los recién nacidos identifiquen, los periodos de sueño y vigilia, con algunas acciones como: un baño nocturno, masaje suave, amantar de manera silenciosa y metódica, para promover el sueño nocturno. Y

durante el día procurar las siestas en un ambiente más iluminado con alguna actividad determinada al despertar, para que lo relacione con la vigilia. Para lograr el desarrollo intelectual y físico, los recién nacidos necesitan dormir entre 14 y 16 horas por día (Narváes, 2021). Los recién nacidos pueden lograr periodos de sueño de hasta 16 a 20 horas al día en periodos de 3 a 4 horas, aunque son más cortos en los recién nacidos de bajo peso, colocando al sueño y descanso como una de las necesidades principales que procuren en el recién nacido prematuro bienestar psicológico (Ramos, 2017). Para otro autor es importante el ambiente en el logro de una mejor calidad de sueño, propone mantener una temperatura ambiente entre 21 y 22 grados centígrados, sin exceso de ropa, recostar al recién nacido sobre una superficie de firmeza media alta (Valdrés et al., 2021).

Estimulación temprana. En relación con la estimulación temprana se plantea como un proceso que se basa en el método científico enfocado al desarrollo de las capacidades en especial en el prematuro sean: físicas, sociales, cognitivas y emocionales del recién nacido, siendo de valor inigualable la intervención que brinda su madre por el vínculo materno-filial, respetando la individualidad y la disposición del recién nacido (Ramos, 2017).

Se destaca esta práctica de estimulación temprana relevante con influencia sobre la salud, desarrollo y maduración del sistema nervioso central, siendo el tacto un estímulo para activar conexiones neuronales debido a su origen en común durante el desarrollo en la etapa embrionaria; ambos originados en el ectodermo (Cano P, 2020).

Se define como una serie de actividades deliberadas que se procuran desde edades muy tempranas de la vida para darle oportunidad al recién nacido de experimentar

interacciones efectivas en un medio ambiente adecuado para su desarrollo en general y en áreas específicas, para potenciar sus capacidades especialmente a los prematuros quienes no completaron su madurez orgánica (Pacha, 2018).

La estimulación usada de manera adecuada se realiza con el fin de propiciar un desarrollo motor, sensitivo y cognitivo que fue interrumpido por un nacimiento prematuro, siendo muy conveniente en los niños con riesgo de atraso en su desarrollo con la finalidad de estimular el neurodesarrollo (Cortez, 2022).

Música. También considerada una estrategia de estimulación temprana, a través del uso de elementos del lenguaje sonoro para disminuir los perjuicios del estrés y mejorar la salud en los recién nacidos sobre todo en los prematuros, dado que al momento de su nacimiento el cerebro aún se encuentra en desarrollo y generalmente solo ha alcanzado dos terceras partes comparado con un recién nacido de término (Torres-Ake et al., 2020).

Es importante mencionar que el organismo prematuro reacciona a las amenazas del medio ambiente, el cual puede estar lleno de estresores: el ruido o la luz, lo que provoca descargas de adrenalina, noradrenalina y cortisol, provocando inestabilidad de las funciones orgánicas que amenazan la estabilidad del sistema nervioso central y su salud de manera general (García C, 2021).

En Suiza se realizó un estudio a través de resonancia magnética en el cerebro de los niños expuestos a terapia musical encontrando cambios estructurales en las conexiones neuronales sobre todo en las funciones cognitivas (la manera de entender y relacionarse con el mundo ejemplo: leer, toma de decisiones, comprensión, etc.) que definen el comportamiento del niño.

Masaje. En algunos estudios se ha demostrado efectivo el masaje estimulando la liberación de Dopamina para contrarrestar el efecto de las hormonas desencadenadas por factores estresantes (adrenalina, noradrenalina y cortisol). La Dopamina le provoca al recién nacido sensación de confort, placer y relajación, mejorando la calidad del sueño; indispensable para mantener la salud, crecimiento y desarrollo esperados (Castro et al., 2019).

La estimulación a través del masaje tiene gran impacto en el sistema nervioso central, logrando un estado de relajación, desarrollo de la motricidad fina y gruesa, mejorando la peristalsis, la digestión y la absorción de nutrientes. En el área psicoafectiva también tiene impacto positivo en su percepción de seguridad a lo largo de la vida (Palacio, 2020).

El contacto de las manos del cuidador sobre el cuerpo del recién nacido prematuro estimula la piel y sus sentidos (Torres-Ake et al., 2020). Existen algunas recomendaciones para realizar el masaje, debe ser en dirección de cabeza a pies de manera circular (Pacha, 2018).

Temperatura del recién nacido prematuro. El prematuro es susceptible de perder calor rápidamente, a través de pérdidas insensibles de agua, fácil de transpirar por la piel con desarrollo insuficiente del estrato corneo. Mantener la temperatura corporal entre ciertos parámetros es crucial para lograr el equilibrio de las funciones vitales, debe permanecer en rango normal establecido para favorecer el metabolismo, crecimiento y supervivencia óptimos en el recién nacido prematuro; sin duda su alteración puede ocasionar fallas sistémicas y de manera más severa la pérdida de la temperatura central poniendo en riesgo su vida (Vélez, 2021).

La probabilidad de daño a la salud es alta debido a alteraciones de la temperatura; lo que provoca inestabilidad de las funciones del organismo, manifestado por alteraciones metabólicas y cardiorrespiratorias (Caudillo et al., 2019).

La temperatura corporal en el recién nacido es el resultado entre la producción y pérdida de calor; la cantidad de calor perdido dependerá de la magnitud de la superficie corporal en contacto con el medio ambiente. La producción de calor se presenta gracias al metabolismo basal, la actividad física y por la ingestión alimenticia. La pérdida de calor puede darse a través de diversos mecanismos: por contacto directo con superficies frías (conducción), por corriente de aire o agua frías (convección), por exposición de la piel húmeda (evaporación), por contacto indirecto con objetos frías (radiación). El recién nacido prematuro se encuentra en desventaja ya que no es capaz debido a las características propias de su piel inmadura, de tener un adecuado control térmico. El problema es cuando la pérdida de calor es superior a la producción; el organismo se sacrifica y toma sus reservas de grasa parda, glucosa y oxígeno amenazando la integridad y la vida del prematuro (Rojas, 2021).

El recién nacido prematuro totalmente vulnerable e indefenso ante los cambios drásticos de temperatura, aunado a la falta de madurez cutánea, presenta débil tono muscular (incapaz de mantenerse flexionado para disminuir su superficie corporal) y metabólicamente con escasos depósitos de grasa parda, glucosa, glucógeno entre otros (Alcalá, y otros, 2021).

El rango de temperatura considerado aceptable para la salud del recién nacido se estima entre los 36.5 a los 37.5 grados centígrados (Del Aguila et al., 2018).

Vínculo afectivo. Recomendado lo más temprano posible. Es un vínculo o apego recíproco que experimenta la madre con su hijo recién nacido. Se hace énfasis en la necesidad de contar con la cercanía de otra persona, preferentemente con el cuidador principal, quien debe estar siempre presente, tradicionalmente es la madre; pero muy importante que cuente con capacidad adecuada para cubrir las necesidades físicas y emocionales que solicita el recién nacido, con el fin de asegurarle supervivencia, brindándole seguridad y confianza, así como estabilidad en futuras relaciones, ya que depende totalmente de la madre para conocer y relacionarse con el mundo (Buruxtxaga, y otros, 2018).

El lazo materno-filial se establece a través de la relación física y emocional, presente desde el embarazo y que continúa posterior al nacimiento. Este vínculo se realiza mediante una comunicación constante: a través del contacto corporal, de las gesticulaciones del recién nacido, el lenguaje corporal de la madre, la interacción visual entre ambos, la voz materna y los gemidos del recién nacido (Bustamante, 2019).

Técnica mamá canguro. La técnica de mamá canguro se define como el contacto piel a piel. Esta técnica se implementó para ayudar a los prematuros de cualquier edad y peso buscando que el ambiente en el que se encuentran sea lo más parecido al que viven en el interior del útero materno. También es recomendable se inicie lo más pronto posible, respecto a la duración de esta práctica, es el recién nacido quien determina el tiempo (horas, días o meses), cuando se observa rechazo, ya no se encuentra cómodo, suda y se mueve constantemente hace referencia a su término. Esta técnica consiste en colocar al recién nacido prematuro en posición similar a la que adoptan los canguros, usando solamente pañal y gorro, en posición vertical sobre el pecho sin ropa de la madre,

con su cabeza de lado, el oído cerca del corazón cercano a los latidos cardiacos y respiraciones maternas o paternas, las cuatro extremidades del recién nacido flexionadas y con una mano del bebe cerca de su boca. Algunos beneficios encontrados para los prematuro son: facilitan el inicio y el establecimiento de la lactancia materna, promueve el desarrollo físico con crecimiento y ganancia de peso, contribuye a la maduración cerebral por medio de la formación y conectividad neuronal, mejoran el tiempo y calidad del sueño gracias a la liberación hormonal y seguridad que les transfieren los padres, son más tranquilos, lloran menos, están más protegidos de estímulos estresores, regulan más sus funciones fisiológicas. Se debe concientizar a los padres responsables y capaces de atender las necesidades físicas y emocionales para el cuidado de su hijo (García C, 2021).

Las ventajas que tiene el contacto piel a piel se pueden observar a corto y a largo plazo. A corto plazo hay mejoría en el patrón succión-deglución y a nivel del sistema inmunológico. A largo plazo previene dificultades en el aprendizaje, disminución de problemas del comportamiento, emocionales, sociales, mejor control ante el estrés y adaptación al medio (Del Aguila et al., 2018).

Estresores. El estrés se desarrolla como resultado de las demandas de factores externos al organismo prematuro, frente a los cuales no sabe cómo responder, pues no cuentan con información previa para poder enfrentarlos. Llamado “síndrome general de adaptación o medida de desgaste vital” por Hans Selye, mencionando que el estímulo estresor, tiene tal fuerza capaz de desestabilizar el equilibrio del organismo e involucra funciones a nivel psíquico, endocrino y neurológico, en los recién nacidos prematuros, llevándolos de una etapa de alarma, a una de resistencia y finalmente al agotamiento.

Esta última fase puede desencadenar la producción de catecolaminas, corticosteroides, la hormona de crecimiento y el glucagón, acabando con las reservas de grasa, proteínas y carbohidratos pudiendo desencadenar la muerte. El principal estresor es el ruido, la OMS dice que es un “sonido desagradable, sonido no deseado, sonido perjudicial, perturbador o dañino para quien lo percibe” y su intensidad es medida en decibeles (Loza, 2019).

El ruido desencadena dolor cuando sobrepasa los 77 dB, para la Academia Americana de Pediatría (AAP) es seguro el sonido entre los 35 d B (decibeles) durante la noche y de 45 d B durante el día. Si bien la vista es el último sentido en madurar los prematuros están sobreexpuestos al riesgo de padecer ceguera debido a la intensidad no regulada de la luz (Jorrín, 2018).

Se enfatizan la urgencia en el actuar del cuidador para estar alerta desde la presencia de los primeros signos que se pueden observar como el ceño fruncido, labios muy apretados, movilización brusca de tronco y extremidades, y así evitar daño fatal en el organismo prematuro que actúa ante los estresores considerándolos una amenazas para su salud y bienestar (García C. , 2021).

III. MARCO REFERENCIAL

En un artículo publicado en la Gaceta Medica Boliviana en 2017 con el tema “Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque – Perú 2016”, se mencionan una investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliario del recién nacido pre término (RNPT) atendidos en el Hospital Regional Lambayeque en Perú., cuyos resultados mencionan que las madres presentaron conocimiento regular sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término (Abanto et al., 2017).

En el trabajo “Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao – 2019”, con metodología cuantitativa, con diseño preexperimental, tomando en cuenta una población de **30** madres que se encontraban en área de puerperio. Utilizó el cuestionario sobre la Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos cuyo resultado fue que si existió efectividad después de la intervención educativa en madres sobre el cuidado del neonato (López, 2020).

En la investigación cuyo objetivo fue determinar la Eficacia del programa: “Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa” en el servicio Neonatología del Hospital Loayza Lima, 2015. Con enfoque cuantitativo, diseño experimental pre-experimental, con una población de 30 madres de recién nacidos prematuros del mismo hospital. Usando la prueba de Wilcoxon; los resultados fueron

relevantes ya que el programa si mejoró significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa con el total de las madres (Aguirre, 2018).

En otro estudio realizado sobre la “Efectividad de un programa educativo en los cuidados del recién nacido en madres adolescentes primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”. Se utilizó una metodología descriptiva, de corte transversal y pre-experimental, con pretest y pos test, con muestra de 80 madres adolescentes primíparas. Cuyos resultados demostraron que el programa educativo fue efectivo después de la intervención sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes primíparas (Conde et al., 2019).

En una investigación de tipo cuantitativo donde participaron 20 puérperas adolescentes se trató el tema sobre la “Efectividad de una Intervención Educativa para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020. Fue un estudio tipo cuantitativo cuasiexperimental, longitudinal, participaron 20 puérperas adolescentes. Y los resultados encontrados fueron que la intervención educativa fue buena ya que al inicio las madres contaban con un 45% del conocimiento antes de la intervención y posterior a esta, se logró el 90 %. Se utilizó para la comprobar la hipótesis, la prueba de no paramétrica de Wilcoxon “W” calculando 0.452 y (sig) 0.000, y como el valor de P valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la intervención educativa si es efectiva para el éxito de lactancia materna (Aguilar, 2022).

En relación con el estudio “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna eficaz en madres primigestas de niños prematuros”, se evaluó el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de

lactancia materna. Un estudio de enfoque cuantitativo de diseño cuasi experimental con medición antes y después para comparar su nivel de conocimientos después de la intervención educativa. Se observó un aumento significativo en el nivel de conocimientos, considerándose adecuados sobre los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido (Góngora, y otros, 2021).

IV. PLAN METODOLÓGICO

Diseño: Con enfoque cuantitativo, descriptivo, longitudinal. Estudio cuasiexperimental ya que se realizó la manipulación de la variable independiente sobre la variable dependiente para su medición. Se utilizó como apoyo el instrumento “Intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro”, aplicándose a un grupo de estudio, mediante un pretest y un pos test para analizar el efecto de la intervención educativa en las madres para el cuidado del recién nacido prematuro (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Población diana y muestra: Los sujetos de estudio fueron las madres de los Recién Nacidos Prematuros hospitalizados en la terapia intensiva o en la terapia intermedia que se encontraron en un Hospital de segundo nivel.

Muestra: La muestra fue por conveniencia, estudiando a 30 madres de recién nacidos prematuros durante el periodo octubre 2022 a febrero 2023.

4.1 Definición espacial y temporal

En las características del contexto la presente investigación se efectuó en un Hospital General del estado de Guanajuato. Considerada unidad de segundo nivel de atención que atiende usuarios del mismo municipio y algunas necesidades de los municipios aledaños pertenecientes al mismo estado. Cuenta con 30 camas censables, no se cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sin embargo se atienden nacimientos de cualquier edad gestacional y se les brinda atención en los espacios y con

los equipos de los que se dispone. Se cuenta con un médico neonatólogo, y médicos pediatras, además de profesionales de enfermería sin especialidad.

Criterios de inclusión:

- Madres de Recién Nacidos Prematuros de 32 a 37 semanas de gestación.
- Ambos sexos.
- Peso mayor de 1200 gramos.
- Madres de entre 15 años y 40 años.
- Madres primigestas o multigestas.
- Madres que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres de Recién Nacidos con edad gestacional menor a 32 semanas y mayor a 37 semanas de gestación.
- Madres de más de 40 años de edad.
- Madres que no acepten participar en el estudio.

Criterios de Eliminación

- Madres de recién nacidos con mal pronóstico y que se encuentren con apoyo ventilatorio mediante cánula orotraqueal.

4.2 Proceso Metodológico.

La presente intervención educativa parte de la definición de la OMS, en materia de educación para la salud, se encuentra encaminada a brindar a las madres de los recién nacidos prematuros los conocimientos necesarios para que sean participantes activos en el mantenimiento de la salud de sus hijos, permitiendo que sean ellas quienes se descubran a sí mismas y desarrollen plenamente su rol materno; de esta manera y a través de la educación, las personas se hacen más conscientes de su entorno, ampliando sus conocimientos, valores y habilidades que trasciendan a las acciones con aprendizaje significativo de acuerdo a objetivos tratados para que se adapten a los cambios necesarios en el cuidado de su hijo prematuro (Riquelme, 2012).

La presente investigación se realizó a través de los siguientes pasos:

- La investigadora realizó un acercamiento a las madres que acudieron a la visita de sus hijos recién nacidos prematuros, iniciando con la presentación correspondiente e invitando a las madres que reúnen los requisitos de inclusión a participar en el estudio.
- Se les dan a conocer los objetivos de la presente investigación, así como la libertad de participar en el estudio.
- De las personas que aceptaron participar, se les proporciona el consentimiento informado por escrito para su lectura y firma correspondiente.
- Se integraron grupos de 5 madres para iniciar la intervención educativa agendando las fechas y horarios de las sesiones educativas.
- Se inicio de la intervención educativa con la aplicación del pretest con el instrumento “Intervención educativa en madres para el cuidado del recién

nacido prematuro” que consta de 20 preguntas cerradas con opción de elegir una de las cuatro respuestas en cada reactivo.

- Al finalizar de responder el pretest se continua con el primer tema mencionado en el apéndice número 2 llamado desarrollo de la intervención educativa correspondiente a la actividad 1.1, de igual manera se desarrollaron todos los temas integrados en el programa, con el total de las horas programadas para su cumplimiento.
- Tres semanas después se aplicó el pos test para evaluar los conocimientos adquiridos a las madres de recién nacidos, esto se realizó con las madres de los niños que todavía se encontraban hospitalizados. Y con algunas madres se realizó durante la cita a lactancia materna en la consulta de seguimiento del recién nacido.

4.3. Recursos

Recursos materiales: computadora, tinta, hojas, impresora, bolígrafos, programa SPSS versión 25 para Windows.

Recursos humanos: investigador, madres de los recién nacidos prematuros.

Recursos financieros: financiado por el investigador.

4.4 Operacionalización de variables.

Variables de estudio:

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional
Intervención Educativa.	Son actividades dirigidas a un grupo de personas con necesidades específicas encaminadas al logro de metas definidas, para la adquisición de conocimientos que ayuden a su satisfacción (Pumarrumi, 2019).	Son las acciones que siguen una programación con una serie de temas específicos a abordar, en lugar, fecha y hora definidos, con la finalidad de que las madres adquieran, modifiquen o acrecienten los conocimientos sobre los cuidados que brindan al recién nacido prematuro.

Características:

La intervención educativa se enfoca en el aprendizaje significativo. El contenido se impartió con énfasis en la educación a la madre para lograr la salud del recién nacido prematuro. Se fomentó una conducta activa por parte de la madre capaz de replicar lo aprendido durante la intervención educativa.

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión de la Variable	Indicadores
Cuidado del recién nacido prematuro.	Se refiere a la atención enfocada hacia el cuidado y mantenimiento de la salud del recién nacido prematuro, con ayuda de habilidades adquiridas. (Allauca et al., 2018)	Acciones básicas pero indispensables que brinda una madre a su hijo recién nacido prematuro, para garantizar la vida, preservar la salud y fomentar un adecuado crecimiento y desarrollo físico y mental.	<p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p>	<p>El cuidado del recién nacido se midió con el instrumento:</p> <p>“Intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro”.</p> <p>Se otorgo puntaje de acuerdo al número de respuestas acertadas:</p> <p>Deficiente= menos de 7</p> <p>Regular =7-15</p> <p>Bueno = 15-22</p>

4.5 Instrumento de medición.

En el presente trabajo se utilizó el mismo instrumento creado por Melgarejo en el año 2012 en su trabajo “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro en el Servicio de Neonatología del Hospital Chancay-SBS. Este instrumento contó con una confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.69 lo que indica que dicho instrumento se considera confiable. Contiene 20 ítems cada uno con 4 alternativas a las respuestas. La información recabada se integró en una base de datos para llevar a cabo su análisis estadístico.

Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición	
Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro (Melgarejo, 2012).	Actividad/ Reposo	Sueño	1,2,3	1,2,3,4	Politómica Nominal Considera la siguiente puntuación: Deficiente: <u>menor de 7</u> Regular: <u>7-15</u> Buena: <u>15-22</u>	
	Seguridad/ Protección	Temperatura	4,5,6	1,2,3,4		
		Higiene	7,8,9	1,2,3,4		
	Nutrición	Lactancia materna	10-15	1,2,3,4		
	Crecimiento y desarrollo. (NANDA Internacional, 2015).	Mamá canguro	16 y 17	1,2,3,4		
			Estimulación temprana	18-20		1,2,3,4
			Vínculo afectivo	21 y 22		1,2,3,4

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En México, al igual que en todas partes del mundo, para poner en marcha cualquier estudio que trate con seres humanos; como es el caso de la presente investigación legalmente es necesario seguir reglas de carácter ético y cumplimiento obligatorio. El código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki que hacen referencia al respeto de la voluntad en la participación, manifestado a través del consentimiento informado, mantener la confidencialidad de los datos de los participantes y de la necesidad de que el estudio sea guiado por personas competente desde el punto de vista científico, el beneficio debe ser mayor al riesgo, la necesidad de que el proyecto sea aprobado por el correspondiente de ética (López-Pacheco et al., 2016).

Por ningún motivo se puede ser realizada una investigación si no se consideran los principios éticos, que marca el Reporte Belmont publicado en 1979 con validez a la fecha:

Autonomía: es la decisión libre de la madre del recién nacido prematuro para dar su consentimiento de ser o no parte de la investigación, expresando su decisión a través de su firma autógrafa en el entendido que le fue explicado a detalle el objetivo y la dinámica del proceso. Según el Código de Nuremberg “el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial”.

Beneficencia (no maleficencia): implicó resguardar la información, solamente únicamente para los fines que fue diseñada, respetar el contenido de su participación, incluidas las respuestas a las dudas que surgieron durante la intervención educativa.

Justicia: se llevó a cabo la elección de madres con igual oportunidad para todas las madres de los recién nacidos prematuros y que cumplieron con los criterios de inclusión (Miranda-Novales & Villasís-Keever, 2019).

En el estudio se retomaron los principios éticos fundamentales que guiaron la investigación. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética del Hospital General en el cual fue desarrollado en el tiempo establecido, guiado por un profesional con conocimientos en salud, salvaguardando la integridad de las madres de los recién nacidos prematuros, que manifiestan su autorización a través del consentimiento informado, y manteniendo discreción en la información obtenida, cumpliendo con lo solicitado en el artículo 16 de la Ley General de Salud. Y en base al artículo 17 de la misma Ley según las categorías de riesgo este estudio se ubica como investigación sin riesgo, porque se realiza de manera indirecta a través de un instrumento escrito con intervención educativa sin interferir con la salud materna ni del recién nacido (Ley General de Salud, 2014).

VI. RESULTADOS

Análisis de datos

Este estudio se realizó en el Hospital General San José Iturbide, Institución de segundo nivel de atención con una muestra constituida por 30 madres de recién nacidos prematuros.

En el análisis de la información obtenida a partir del instrumento “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” se integró con el programa computacional SPSS versión 25 para Windows, para el análisis estadístico descriptivo de variables sociodemográficas y con estadística inferencial para las variables de estudio; presentando los resultados con cuadros y gráficas.

Para el análisis y medición de los datos se utilizó la medida descriptiva de tendencia central (media, mediana, moda y distribución de frecuencia), aplicados a la muestra que dio como resultado las características de la población.

En el análisis inferencial, el procedimiento para la comprobación de la hipótesis y la validación los datos obtenidos, se eligió la prueba de estadística no paramétrica de comparación para grupos relacionados de Wilcoxon que evaluó la influencia de la intervención sobre la variable. Para la presentación de la información de los valores obtenidos a través del instrumento, se emplearon tablas y graficas con los resultados obtenidos (García B, 2009).

Tabla 1. Variables sociodemográficas personales de las madres de recién nacidos prematuros.

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 19 años	5	16.7
	20 a 35 años	20	66.6
	36 a 40 años	5	16.7
Escolaridad	No estudio	2	6.7
	Primaria	3	10
	Secundaria	13	43.3
	Técnico	10	33.3
	Licenciatura	2	6.7
Estado civil	Soltera	3	10
	Casada	15	50
	Otro	12	40
Ocupación	Ama de casa	24	80
	Empleada	2	6.7
	Estudiante	3	10
	Otro	1	3.3

Fuente: base de datos, Cedula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

El total de la muestra analizada fue de 30 madres y en la tabla anterior se puede observar en los datos personales de las madres, la edad más predominante fue la de 20 a 35 años que correspondió al 66.6%.

La escolaridad más relevante fue la de estudios de secundaria con 43.3%.

En relación con el estado civil con mayor frecuencia fue el de casada, con 50%.

En cuanto a la ocupación, la dimensión de ama de casa tuvo mayor prevalencia con 80%.

Tabla 2. Características de los recién nacidos prematuros hijos de las madres en estudio.

Variable	Media	Mediana	Modas	s	Mínimo	Máximo
Días de vida extrauterina	6	5	7	5.12	0	21
Semanas de gestación	32.8	33	33	1.5516	29.3	35.1
Peso al nacer	1677.53	1690	1790	375.1	1230	2330
Talla al nacer	41.2	41.40	37 ^a	3.391	36	47
APGAR	8	8	8	.758	6	9
Silverman	2.07	2	0	1.680	0	6

Nota: s= Desviación estándar; ^a= múltiples modas.

Fuente: base de datos, Cédula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

La Tabla 2 muestra las características de los prematuros, obteniendo como promedio 5 días de vida extrauterina con una desviación estándar (DE) de 5.1.

En relación con las semanas de gestación correspondió a 33 SDG el promedio (DE= 1.5516).

Respecto al peso al nacimiento de 1690gr como promedio con una DE de 375.1, la media fue de 1677.53gr.

La talla al momento del nacimiento fue de 41.4cm como promedio con una De (DE=3.3).

En cuanto a la valoración de APGAR en el momento del nacimiento el promedio fue de 8 puntos (DE= .7) lo que significó un buen estado general a la adaptación a la vida extrauterina de los niños.

En cuanto a la valoración de SILVERMAN ANDERSON se detectó un promedio de 2 punto (DE=1.6) lo que significó que en la mayoría de los niños no presentaron datos de dificultad respiratoria en el momento del nacimiento.

Tabla 3. Prueba de normalidad de datos de la medición pos test del instrumento de medición.

Variable	Media	DE	Mediana	IC 95%		S-W	Valor p
				LS	LI		
Diferencia test-postest	-3.0000	2.74176	-3.0000	-1.9762	-4.0238	.805	.000

Nota: DE= Desviación estándar; IC= Intervalo de confianza; LS= Límite superior; LI= Límite inferior; S-W= Shapiro-Wilk; p= Significancia estadística.

Fuente: base de datos, Cedula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

Primeramente, para determinar el tipo de pruebas a utilizar para la medición de la efectividad de la intervención educativa implementada, en la tabla se procesó la prueba de normalidad de datos Shapiro-Wilk, esto debido a que la muestra representativa de madres de recién nacidos prematuros fue menor a 50 elementos; con ello, en dicha tabla se puede analizar que los datos no mostraron normalidad (S-W= .805, p= .000), por lo cual se determinó usar pruebas no paramétricas.

Tabla 4. Estadística descriptiva de la dimensión física del instrumento de medición.

Reactivos	No Conocen Pretest		Conocen Posttest	
	f	%	f	%
1. ¿Por qué es importante el sueño en el bebé prematuro?	16	53.5	25	83.3
2. ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en cuenta para favorecer el sueño en el bebé?	2	6.7	28	93.3
3. Con respecto a mantener la temperatura corporal del bebé prematuro, ¿por qué es importante?	25	83.3	27	90
4. ¿Qué cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebé prematuro?	5	16.7	27	90
5. La higiene en el bebé prematuro, ¿por qué es importante?	1	3.3	30	100
6. ¿Qué cuidados se debe de tener durante el baño del bebé prematuro?	1	3.3	30	100
7. Señale lo que se debe hacer durante el cambio de pañal	21	70	30	100
8. La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebé prematuro, ¿por qué?	0	0	30	100
9. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebé?	5	16.7	29	96.7
10. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebé prematuro en posición de lactar?	1	3.3	30	100
11. ¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebé prematuro no quiere lactar?	3	10	30	100
12. ¿Con qué frecuencia y cuánto tiempo debe de amamantar a su bebé prematuro?	20	66.7	22	73.3
13. ¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebé prematuro?	1	3.3	29	96.7
Total:		25.9		94.1

Nota: f= Frecuencia; %= Porcentaje.

Fuente: base de datos, Cédula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

Tabla 5. Estadística descriptiva de la dimensión psicoafectiva del instrumento de medición.

Reactivos	No Conocen Pretest		Conocen Postest	
	f	%	f	%
14. Con respecto a la técnica mamá canguro en el bebé prematuro, ¿por qué es importante?	0	0	30	100
15. ¿Qué acciones toma en cuenta para aplicar la técnica mamá canguro?	1	3.3	30	100
16. La estimulación temprana es importante en el bebé prematuro, ¿por qué?	2	6.7	29	96.7
17. Con respecto a arrullar a su bebé prematuro con una canción de cuna, ¿por qué lo considera importante?	1	3.3	30	100
18. Con respecto a realizar masajes a su bebé prematuro diariamente, ¿por qué es importante?	7	23.3	29	96.7
19. Señale lo correcto respecto al vínculo afectivo madre-bebé prematuro, ¿por qué es importante?	3	10	29	96.7
20. ¿Qué cuidados realiza para favorecer el vínculo madre-bebé prematuro?	1	3.3	30	100
Total:		7.1		98.5

Nota: f= Frecuencia; %= Porcentaje.

Fuente: base de datos, Cedula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

Tabla 6. Prueba de comparación de medias de datos apareados Wilcoxon.

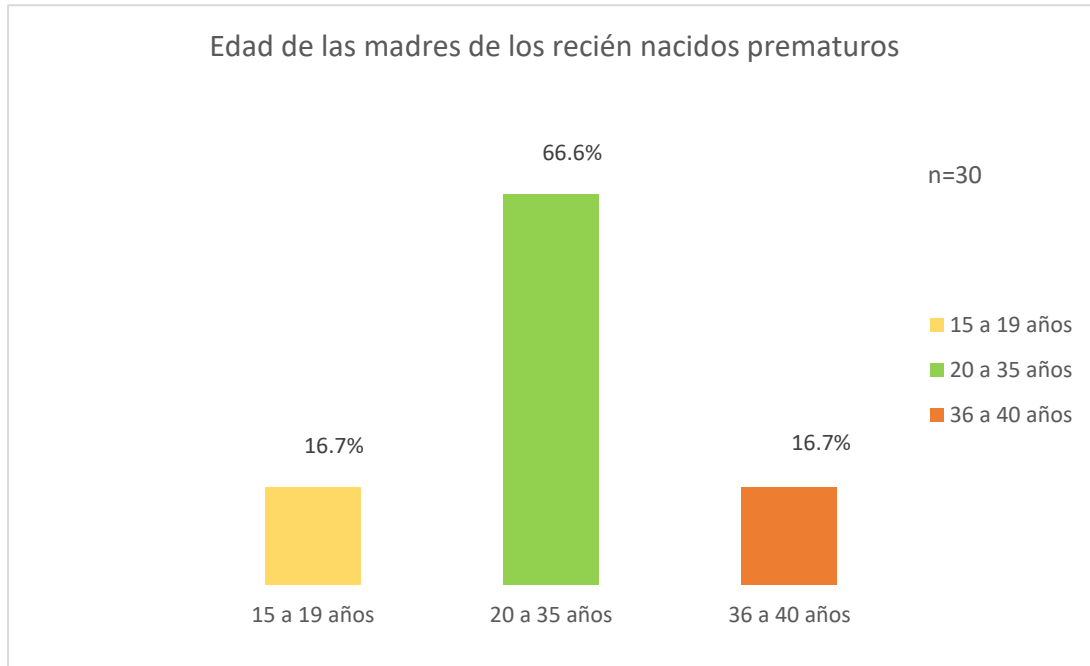
Variable	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos	W	Valor p
Conocimiento de cuidados al recién nacido prematuro	Negativos	1	3.50	2.50	-4.563	.000
	Positivos	27		402.50		
	Empates	2	14.91			

Nota: N= Número; W= Prueba Wilcoxon; p= Significancia estadística.

Fuente: base de datos, Cedula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

Con base a la anteriormente mencionada prueba de normalidad, y respecto a la resolución de la efectividad de la intervención educativa, se optó por llevar a cabo la prueba de comparación de medidas de datos apareados Wilcoxon, con la cual se obtuvo significancia estadística ($p = .000$) entre la medición pretest y pos-test; es decir, que la intervención tuvo efecto significativo en los conocimientos de cuidados a los recién nacidos en las madres.

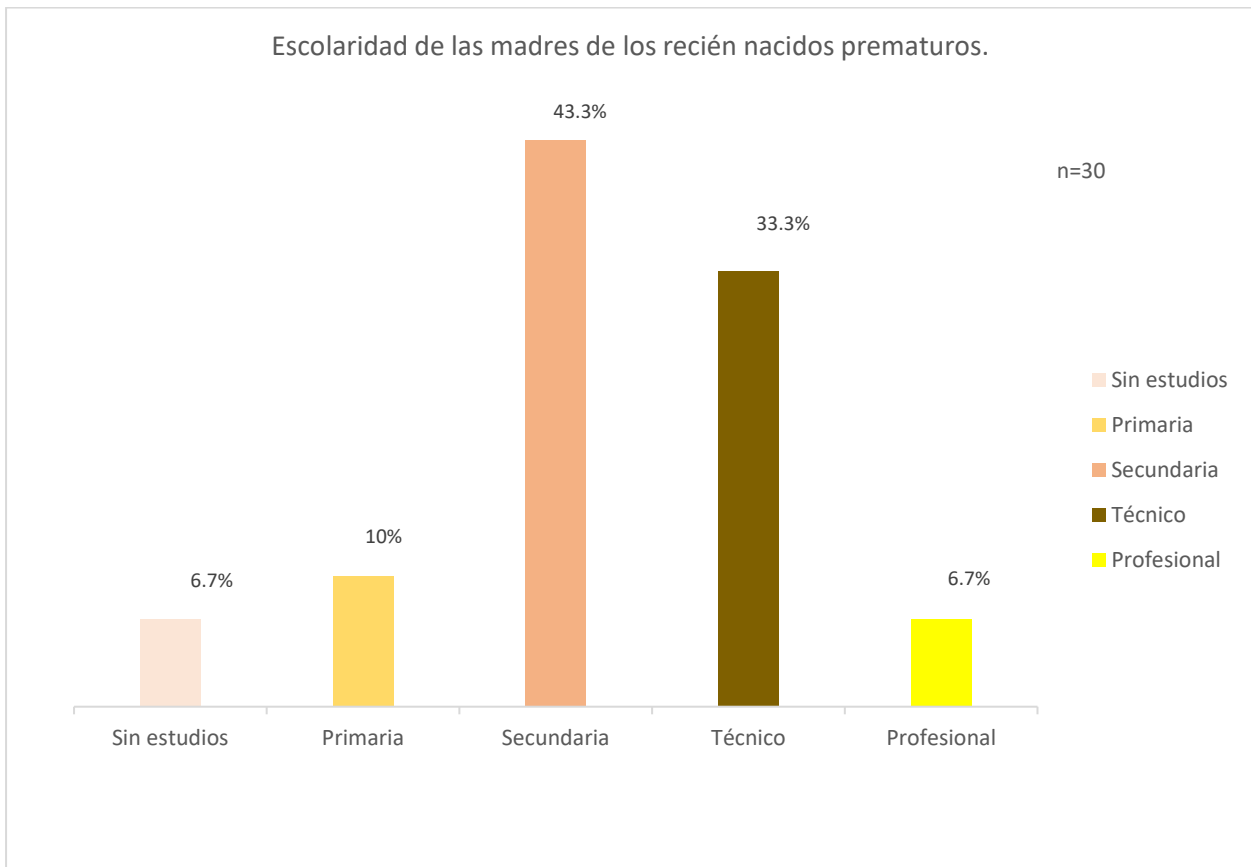
Ilustración 1. Edad de la madre del recién nacido prematuro.



Fuente: base de datos, Cedula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

La edad materna predominante se encuentra en el rango de 20 a 35 años, este rango es considerado adecuado para la edad reproductiva, encontrando en igual proporción los rangos de edad de 15 a 19 años y de 36 a 45 años lo que correspondió al 16.7% de cada uno.

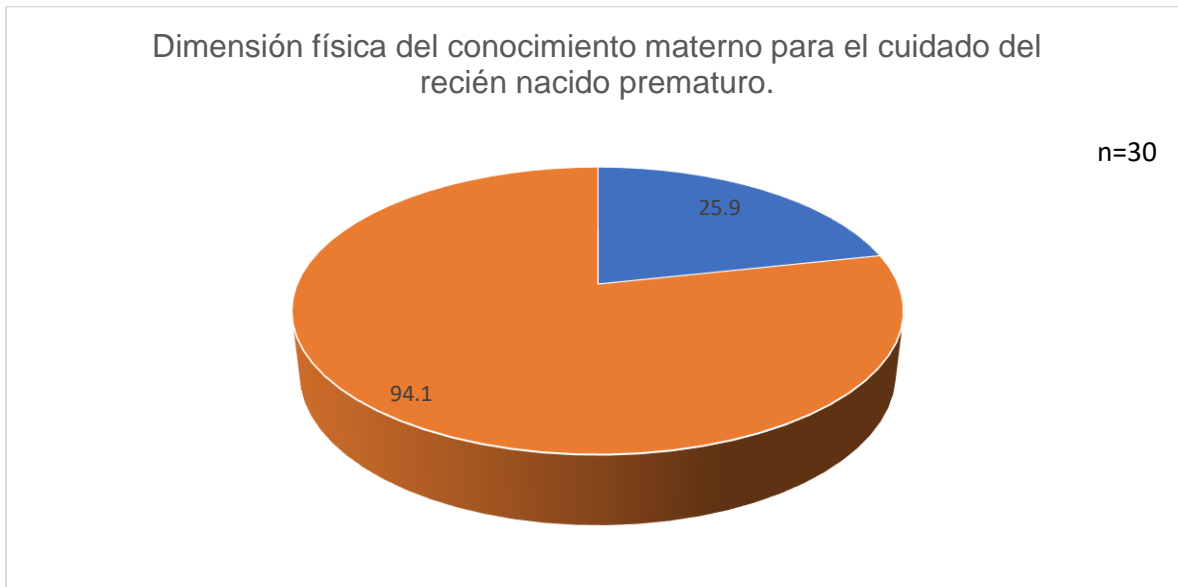
Ilustración 2. Escolaridad de la madre.



Fuente: base de datos, Cedula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

En cuanto a la escolaridad de las madres que participaron, el 43.3% correspondió a estudios de nivel secundaria, el 33.3% de nivel técnico, el 10% con estudios de primaria, el 6.7% con nivel profesional y sólo el 6.7% sin estudios correspondientes, lo cual significa que el mayor porcentaje corresponde a un nivel medio y se hace necesario un apoyo educativo a través del programa que fortalezca conocimientos y habilidades para el cuidado del recién nacido prematuro.

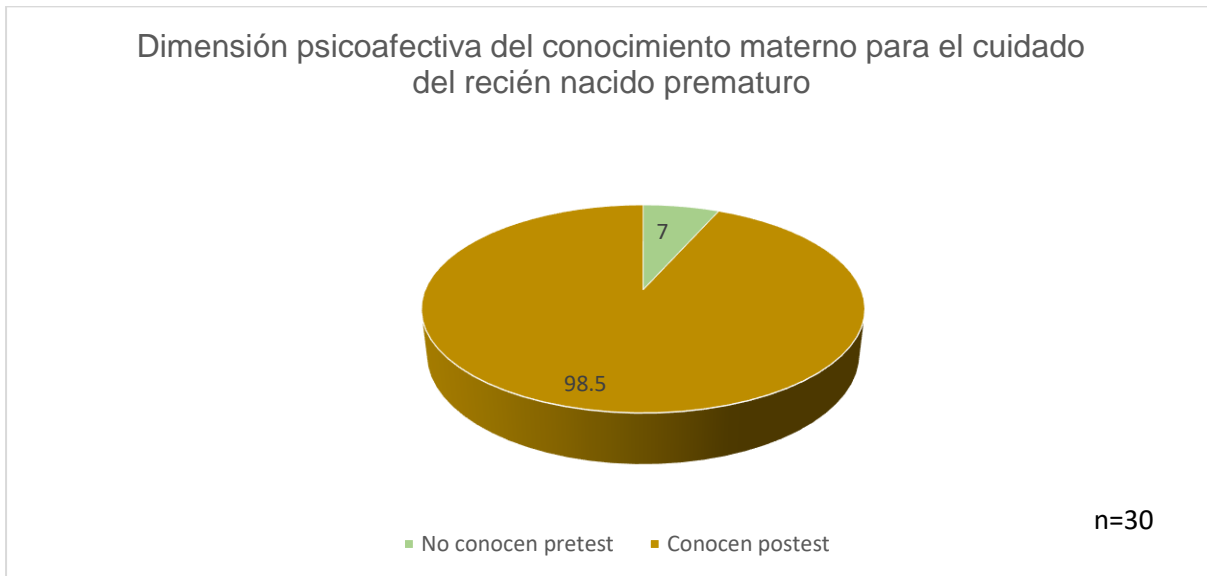
Ilustración 3. Dimensión física del conocimiento materno para el cuidado del recién nacido prematuro.



Fuente: base de datos, Cédula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

Respecto a la dimensión física de los conocimientos de cuidados a recién nacidos prematuros, se muestra que efectivamente hubo incremento positivo de conocimientos de la medición de no conocimiento en el pretest a la obtención de conocimiento en el pos test.

Ilustración 4. Dimensión psicoafectiva del conocimiento materno para el cuidado del recién nacido prematuro.



Fuente: base de datos, Cédula “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro” aplicado en HGSJI 2022-2023.

En lo concerniente a la dimensión psicoafectiva de los conocimientos maternos del cuidado al recién nacido prematuro, se observó mayor deficiencia comparado con el área física. Mostrando aumento significativo posterior a la intervención educativa.

VII. CONCLUSIONES

- Se dio cumplimiento a los objetivos planeados en el presente trabajo.
- La intervención educativa utilizada para el fortalecimiento de los conocimientos de las madres de los recién nacidos prematuros logró mejorar el aprendizaje materno respecto al cuidado del recién nacido prematuro, a través de bases científicas, empoderándolas para que sean capaces de realizar los cuidados con confianza y seguridad.
- Se observó también sensibilización por parte de las madres de los recién nacidos prematuros, mediante su participación de manera activa durante el desarrollo del programa.
- Se comprobó la Hipótesis de trabajo que dice: la influencia de la intervención educativa dirigida a madres de recién nacidos prematuros mejora su cuidado, lo que hace énfasis en la significancia que tuvo la intervención educativa aplicada.

SUGERENCIAS

La educación para la salud en materia de prevención sigue siendo un gran reto para la salud pública. Por eso, las estrategias educativas que se utilicen deben ser siempre dirigidas a grupos de población específica con enfoque a sus necesidades, tal como se hizo en esta investigación, donde se capacitó a madres de recién nacidos prematuros, que presentaban deficiencia en conocimientos de los cuidados básicos de sus hijos. Muy importante hay que considerar que la mayoría de las madres capacitadas fueron adultas jóvenes, con un rango de edad entre 20 a 35 años, dedicadas al hogar y con estudios de nivel básico concluido. Se realizó una intervención educativa planeada, utilizando sesiones informativas y demostrativas con el fin de reforzar sus conocimientos, lo que generó un impacto positivo, ya que se evidenció una mejora significativa en el aprendizaje y, por ende, en el cuidado del recién nacido prematuro.

El presente trabajo de investigación se podrá utilizar como una guía para los profesionales de la salud del área de neonatología, que deseen educar y potenciar habilidades maternas en el cuidado de sus hijos recién nacidos prematuros. Siendo así, también podrá catapultar otras investigaciones guiadas por objetivos similares.

Fue de utilidad para el Hospital General San José Iturbide del Estado de Guanajuato, en la cual fue realizada esta investigación, ya que no contaba con iniciativas de educación para el cuidado materno a recién nacidos prematuros, ni tampoco con material promocional del área de neonatología, ni enfocado en las necesidades del binomio madre- hijo prematuro.

Como propuesta para futuras investigaciones, se pueden formar redes de apoyo innovadoras, como grupos de WhatsApp donde las madres tengan asesoría eficaz y

segura al alta de sus hijos prematuros, además de potencializar el uso de las TICS, como videos cortos significativos de distintas plataformas de redes sociales, cápsulas informativas, datos curiosos, clases en línea, material de apoyo para casa como son los trípticos para reforzar lo aprendido y tener acceso fácil y rápido a contenidos de su interés, con base confiable.

Otra propuesta es generar líneas de acción con enfoque psicoafectivo, ya que fue la dimensión observada con mayor deficiencia en las madres de recién nacidos prematuros.

Las limitaciones presentadas durante esta investigación fueron las siguientes: debido a los criterios de inclusión que ameritó esta investigación los recién nacidos prematuros candidatos fueron limitados, ya que se observó que en los meses del año en que se desarrolló la aplicación, hubo un descenso de nacimientos en general, debido a la inmigración a los Estados Unidos de América de los padres de familia, por otro lado, algunas madres no desearon participar, otros recién nacidos prematuros fueron trasladados a su lugar de origen, y otros, fueron dados de alta antes de terminar la intervención educativa.

RECOMENDACIONES.

Se propone al Hospital General en el que se realizó este trabajo se fomenten y guíen investigaciones enfocadas al recién nacido prematuro y a las madres de ellos. Así como en la capacitación al personal de enfermería para que realice de manera frecuente y permanente acciones sustentadas en investigaciones científicas con aspectos de actualidad y evidencia de beneficio para los recién nacidos prematuros.

Capacitar e involucrar a las madres en el cuidado de sus hijos recién nacidos prematuros que se encuentran hospitalizados y que su condición fisiológica lo permita.

Promover la importancia de la capacitación profesional y de aspectos emocionales que permitan mayor interacción hacia una actitud de mejora en la competencia del personal de enfermería.

Programar sesiones periódicas de actualización y programas enfocados al cuidado del RN.

CONFLICTO DE INTERES

La autora declara no tener algún conflicto de interés.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abanto, L. I., Vincés, M. L., & Gálvez, N. (2017). Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque - Perú 2016. *Gaceta Médica Boliviana*, 40(2), 27-30.

Aguilar, B. E. (2022). Efectividad de una intervención educativa para el éxito de lactancia materna en puerperas adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales, 2020. *Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Federico Villareal*.

Aguirre, E. C. (2018). Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza Lima 2015. *Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo*.

Alcalá, P., Figuerola, J., Eddrhourhi, H., Zamora, M., Ibáñez, E., & Berga, L. (2021). Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica (versión electrónica). *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/termorregulacion-en-el-recien-nacido-pretermino-una-revision-bibliografica/>

Álcazar, M. T., Quiroz, M. S., Pincay, V. E., & Lucas, M. M. (2019). Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 1078-1093. Obtenido de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/686>

Allauca, L. M., Angeldonis, G. F., & Aquino, J. L. (2018). Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puerperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua. Callao 2018. *Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional*

de Callao. Obtenido de

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3752/ALLAUCA%20c%20ANGELDONIS%20Y%20AQUINO_TESISPREGRADO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Baque, K. K. (Mayo de 2018). Complicaciones del Recién Nacido Prematuro en el Hospital Universitario de Guayaquil. *Título de Médico. Universidad de Guayaquil.*

Basurto , G. G., Pesantez, F. A., Santos, C. J., & Ontaneda, D. F. (2021). Cuidados del recién nacido prematuro. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 5(1), 361-370. doi:10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.361-370

Bermeo, J., Guerrero, J., & Delgado, K. (2018). Niveles de conocimiento. En D. Neil, & L. Cortez, *Procesos y fundamentos de la Investigación Científica* (págs. 52-67). UTMACH.

Buruxtxaga, I., Pérez-Testor, C., Ibáñez, M., De Diego, S., Golanó, M., Ballús, E., & Castillo, J. A. (enero de 2018). APEGO Y VINCULO: UNA PROPUESTA DE DELIMITACION Y DIFERENCIACION CONCEPTUAL. *Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*(15).

Bustamante, W. M. (2019). Interacción madre-recien nacido prematuro durante la aplicación del metodo canguro en un Instituto Especializado de Lima, 2019. *Tesis de especialidad. Universidad Peruana Unión.*

Cajina, L. N. (Enero-Junio de 2020). Imporatncia de la Educación para la Salud en el currículo educativo. *Revista Electrónica de Conócimientos, Saberes y Practicas*, 3(1), 175.

Cano, I. I. (2021). Vinculo Afectivo y Cuidados Básicos del Recien Nacido en Madres Adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital Maria Auxiliadora,2021.

Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de ICA.

Cano, P. (2020). Cuidados del Recien Ncido: Higiene y Aseo Corporal. *Trabajo de fin de Master. Universidad de Jaén.*

Cardenas, M. (2022). Efectividada de un intervencion Educativa en el Nivel de Conocimientos sobre los cuidados centrados en el desarrollo en padres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional 2022.

Trabajo de especialidad.Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Carrasco, A. B., Márquez, R., Medina, N., & Gallegos, S. (2018). Rol de Terapia Ocupacional ene el Servicio de Neonatología e Intervención Precoz. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 5(1), 1-25. Obtenido de <http://www.reto.ubo.cl/>

Castillo, A. Y., & Gómez, M. D. (2017). Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunas factores condicionanates de la madre primípara. *Tesis de Licenciatura. Universidad de Trujillo.*

Castro, M. C., Fraile, L., Sánchez, M. N., González, S., Villagómez, F. J., Justo, P., . . .

Carranza, J. (2019). Efectos a corto plazo de la musicoterapia sobre las variables fisiológicas en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Boletín de Pediatría*, 59(250), 253-257.

Obtenido de

https://sccalp.org/uploads/bulletin/pdf_version/126/Bol_SCCALP_250.pdf

Caudillo, T. G., García, M. L., & Beltrán, V. (abril de 2019). Estrés en el neonato prematuro: una revisión de la literatura. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 9(2), 43-49.

Conde, A. P., Medrano, Y. E., & Sangay, F. J. (2019). Efectividad de un programa educativo sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes primiparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. *Tesis de Licenciatura. Universidad María Auxiliadora.*

Cortez, M. Y. (2022). Intervención de Cuidados Estándarizados para la Estimulación Temprana en Recién Nacido Pretérmino Hospitalizado. *Tesis de Maestría. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.*

De la Revilla, L., & López Fernández, L. (2019). Participación e intervención comunitarias: conceptos y mecanismos. *Elsevier*, 235.

Del Aguila, A. P., Gonzalez, S., & Torres, M. (2018). Apego materno y recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto, 2018. *Tesis de Especialidad. Universidad Peruana Unión.*

Fiestas, S., Flores, M. C., & González, D. E. (2017). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta-Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo 2-II Sullana 2015. *Tesis de Especialidad. Universidad Nacional "Pedro Ruíz Gallo".*

Flores, M. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista Espacios*, 26(2), 22.

- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales*. (S. Viveros , Ed.) Manual Moderno.
- García, C. (2021). Cuidados Centrados en el Desarrollo de Recien Nacidos Prematuros. *Trabajo de fin de Grado. Escuela de Enfermería y Fioterapia San Juan de Dios*.
- Gavidia, K. P. (2021). Efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido prematuro. *Tesis de especialidad. Universidad Nacional de Trujillo*.
- Góngora, C. R., Mejias, R. A., Vázquez, L., Frías, A. E., Cruz, J. L., & Cruz, R. (2021). Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. *16 de Abril, 60(280)*, 1-7. Obtenido de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1244
- Gutierrez-Rodríguez, L., García, S., Cuesta, D., Burgos-Fuentes, E., Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., . . . Morales- Ascencio, J. M. (2019). Competencias en enfermeras Especialistas en Enfermera de Práctica Avanzada. *Enfermería Clínica, 6(29)*, 229-230. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>
- Hahn-Holbroock, J., Saxbe, D., Bixby, C., Steele, C., & Glynn, L. (2019). La leche humana como "crononutrición": implicaciones para la salud y el desarrollo infantil. *Investigación Pediátrica(85)*, 936-938.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernandez, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejia, C., . . . Martínez Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. (U. d. Manizales, Ed.) *Archivos de Medicina*, 20(2). doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Hurtado, F. J. (Mayo-Junio de 2020). Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 102-103.
- Institutos Nacionales de Salud. (2023). *¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?* Obtenido de <https://salud.nih.gov/pregunta-a-carla/cuales-son-los-beneficios-de-la-lactancia-materna/>.
- Jorrín, C. (2018). Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia del Recien Nacido Prematuro. *Trabajo de Grado. Universidad de Cantabria*.
- Jull, S. E., Fleiss, B., McAdams, R. M., & Gressens, P. (2019). Estrategias de neuroprotección para el recién nacido. En C. A. Gleason , & S. E. Juul, Avery. *Enfermedades del recién nacido. Décima edición*. (págs. 910-921). España: Elsevier.
- Kliegman, R., Blum, N., Shah, S., & Tasker, R. C. (2020). *Nelson. Tratado de Pediatría* (21 ed.). ELSEVIER.
- Lara, L. B. (2021). Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Ciudad Victoria año 2021. *Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.

Ley General de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. doi:Recuperado de:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

López, S. M. (2020). Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao - 2019.

Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo.

Loza, L. N. (2019). Conocimiento del Personal de Enfermería sobre los Cuidados Neonatales para disminuir el estrés en prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII. *Trabajo de Especialidad. Universidad Mayor de San Andrés.*

Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24252/TE-1607.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, A., & Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales* (25), 112.

Martínez, E., Baena, F., & Rodríguez, C. (2018). Evolución y futuro de las competencias de las enfermeras especialistas obstétrico-ginecológicas (Matronas).

Enfermería Clínica, 5(28), 279. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.007>

Matos, L. J., Reyes, K. L., López, G. E., Reyes, M. U., Aguilar, E. S., Pérez, O., . . .

Quero, A. (Septiembre-Diciembre de 2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias el primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud de Jalisco*(3).

- Mayans, E. (2017). Lactancia Materna en Prematuros. *Revisión Narrativa. Universidad Autónoma de Madrid*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans_fernandez_es_tefaniatfg.pdf?sequence=1
- Melgarejo, G. L. (2012). Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el Servicio de Neonatología: Hospital Chancay-SBS,2011. *Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Menor, M. J., Aguilar, M. J., Mur, N., & Santana, C. (Febrero de 2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Medisur, 15*(1).
- Meza, G. (2018). Elcuidado para la humanidad: una mirada desde la antropología de la ternura. *Cultura de los Cuidados, 153-166*.
doi:<https://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.14>
- Miranda-Novales, M. G., & Villasís-Keever, M. A. (enero/marzo de 2019). El protocolo de Investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México, 66*(1), 115-122. doi:10.29262/ram.v66i1.594
- Motta, C. L., & Manuevar, R. Y. (2019). La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado (edición digital). *Revista Cultura de los Cuidados*. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.x>
- NANDA Internacional. (2015). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación*. Heather. T, Shigemi,ed. Elsevier. Décima edición.

Narváes, D. M. (2021). Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el Cuidado del Recien Nacido por Madres Primigestas en el Servicio de Ginecología, Hospital San Vicente Paúl-2021. *Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica del Norte.*

NOM-019-SSA3. (2 de septiembre de 2013). NORMA Oficial Mexicana, Para la práctica de enfermería el Sistema Nacional de Salud.

OMS, UNICEF. (2014). Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible. Ginebra. Recuperado el Octubre de 2022, de https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Documento Normativo sobre Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.who.int/nutrition>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Obtenido de Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Ortega, J., & Núñez, C. (abril de 2017). Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pretérmino. *Revista Electronica Enfermería Actual en Costa Rica*.(1).

Pacha, J. A. (2018). La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario. *Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato.*

Palacio, P. (2020). El efecto del masaje terapéutico infantil en el paciente prematuro.

Trabajo de fin de grado. Universidad de Cantabria.

Paredes, E., Trujillo, L. A., Chávez, M. A., Romero, A., León, D., & Muñoz, G. (2018).

Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 239-247. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>

Puig, S., Obregón, N., Calle del Fresno, S., Escalé, M., Cantó, L., & Goberna, J. (2018).

Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. *Matronas profesión*, 19(1), 21-27.

Pumarrumi, I. E. (2019). Influencia de una Intervención Educativa en el Nivel de

Conocimientos de las Madres sobre los Cuidados del Recién Nacido Prematuro en la Unidad de Neonatología del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -

2019. *Tesis de Especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia.*

Quispe, F. G., & Yuyas, J. Y. (2018). Vínculo Afectivo Materno-Filial: entre Madres y

Neonatos Prematuros del Servicio de Neonatología en un Hospital ESSALUD, Chiclayo-2017. *Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.*

Raile, M., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería. (9a ed).* Barcelona,

España: ELSEVIER.

Ramos, E. V. (2017). Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno

sobre cuidado de recién nacido prematuro. *Preinforme de tesis para*

especialidad. Universidad Nacional de Trujillo.

Resolución Ministerial. (27 de Abril de 2020). (233). Perú.

Riquelme, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14(21), 77-81. doi:Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200011>

Roa, J. C. (2021). Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos. *Revista Científica de FAREM-Estelí*. doi:<https://doi.org/10.5377/farem.v0i0.11608>

Rodríguez, I. T., & Torres, L. N. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres de niños prematuros sobre el desarrollo motor. *Revisión sistematizada de la literatura. Universidad de la Sabana*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10818/46676>

Rojas, J. S. (2021). Relación entre conocimientos y cuidados de enfermería sobre termorregulación en el neonato prematuro de la UCIN de un Hospital del departamento de Junio 2021. *Tesis de especialidad. Universidad Norbert Wiener*.

Salcedo, B., & Gómez, C. (2019). Nivel de Conocimientos y Prácticas de Cuidado al Recien Nacido de Madres Adolescentes en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho -2018. *Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga*.

Salcedo, G. (2018). El cuidado para la humanidad: una mirada desde la antropología de la ternura. *Cultura de los Cuidados*, 22(52). doi:10.14198/cuid.2018.52.14

Salud., O. M. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.

doi:Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Secretaria de Salud. (20 de Agosto de 2015). México: Gobierno de México.

Sola, A. (2011). *Cuidados Neonatales, 1a ed.* Ediciones Medicas.

Sota, L. E. (2017). Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primerizas que Acuden al Hospital Antonio Lorena _Cusco 2017. *Tesis de Licenciatura. Universidad Andina del Cusco.*

Torres-Ake, E. A., Lugo-Ake, G., Matos., & Del Socorro, E. B. (2020). Masaje frente a musicoterapia para reducir el estrés en prematuros de una unidad crítica neonatal, una revisión sistemática. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (en revisión), 1(28), 50.*

Tucanes, V. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. *Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica del Norte.*

Valdrés, A., Ezquerro, L. M., Bruna, I., Martínez, L., López, B., & Maestre, R. (2021). Plan de Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro con Apneas del Sueño. *Revista Sanitaria de Investigación, 2(11).*

Vega-Lugo, N., Flores-Jiménez, R., Flores-Jiménez, I., Hurtado-Vega, B., & Rodríguez-Martínez, J.-S. (2019). Teorías del aprendizaje. *XIKUA Boletín Científico de la*

Escuela Superior de Tlahuelilpan(14), 52.

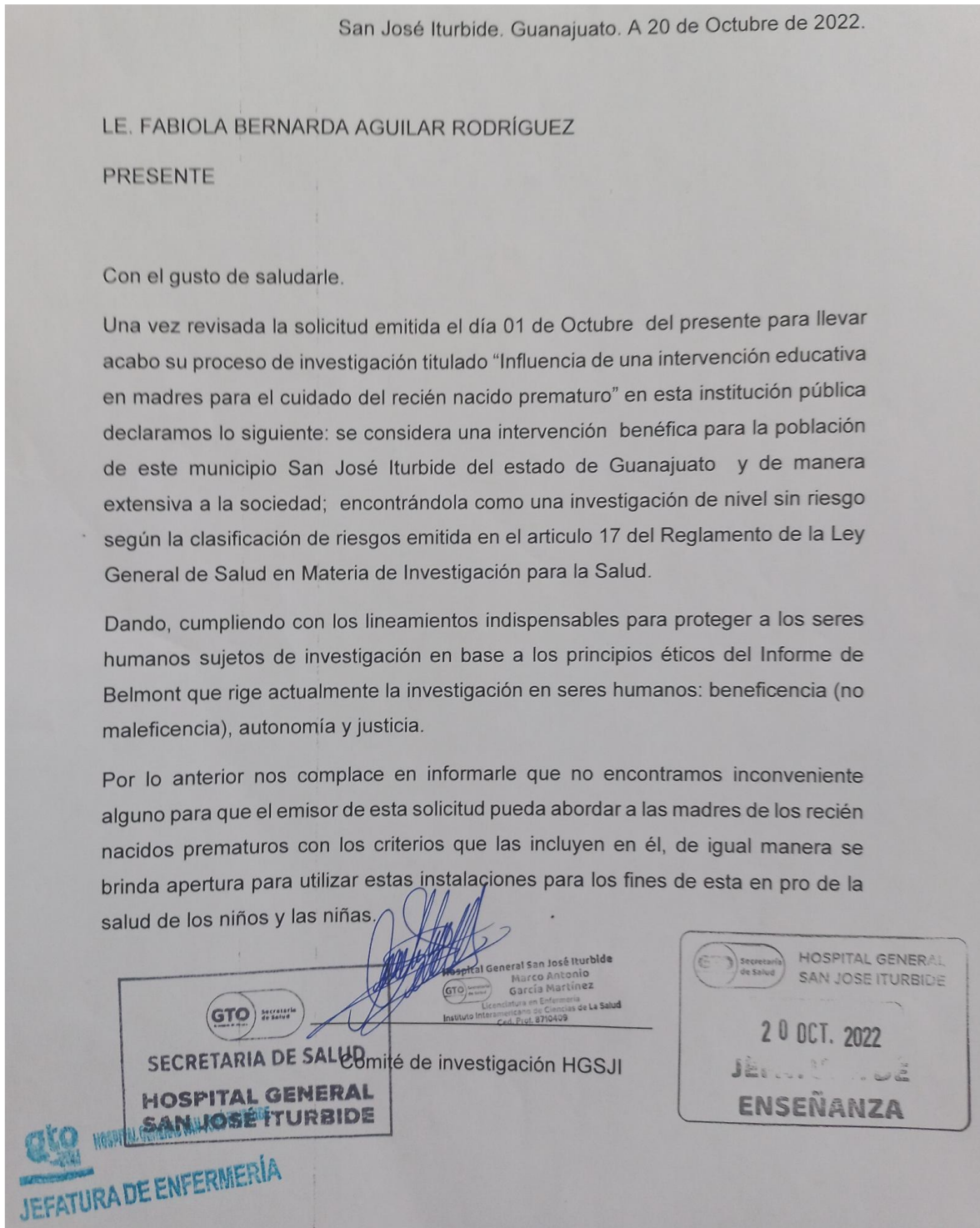
doi:<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/issue/archive>

Vélez, D. (2021). Factores de riesgo asociados a termorregulación en recién nacidos prematuros con muy bajo peso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Guasmo Sur, desde el año 2018 hasta el año 2020. *Tesis de medicina. Universidad Católica de Santiago Guayaquil*, 6-7.

Zea-Bustamante, L. E. (Mayo-Agosto de 2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de Comité de Ética e Investigación de la Institución para la realización del presente trabajo.



Anexo 2. Asignación de Sinodales por parte de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences
Área Académica de Enfermería
Department of Nursing

Pachuca de Soto a 14 de abril del 2023

Asunto: Asignación de sinodales.

MÉD. CIRUJ. ROSA SILVANA TORRES
DIRECTORA DE TESIS

Con base al oficio recibido el día 14 de abril del presente año, en el que refiere que la LE. Fabiola Bernarda Aguilar Rodríguez con número de cuenta 450787, ha concluido su tesis para obtener diploma de Enfermera Especialista Neonatal con el trabajo titulado "*Influencia de una intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro*" en el cual solicita jurado para la revisión del proyecto y continuar con su proceso de titulación.

Le comento que tengo a bien designar el siguiente Jurado.

Presidente	Dra. Angélica Sarai Jiménez Osorio
Secretaria	Méd. Ciruj. Rosa Silvana Torres Guevara
Vocal 1	MCE. Lizbeth Morales Castillejos
Vocal 2	Dra. Julieta Ángel García
Vocal 3	Dr. Octavio Alejandro Jiménez Garza
Suplente 1	Dr. Olga Rocio Flores Chávez
Suplente 2	Dr. Diego Estrada Luna

Sin otro en particular reciba un saludo.



ATENTAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"

MCE. LIZBETH MORALES CASTILLEJOS
Coordinador de la Especialidad de Enfermería Neonatal
Coordinator of the Specialty in Neonatal Nursing

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. 4323,4324
enfermeria@uah.edu.mx



www.uah.edu.mx

Anexo 3. Instrumento de medición.

“Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro”

FOLIO PRETEST No. _____

FOLIO POSTEST No. _____

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una X solamente una opción de las respuestas, que crea conveniente. Este cuestionario es anónimo.

Objetivo: Identificar la influencia de una intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido prematuro en el Hospital General san José Iturbide, Guanajuato.

A) Datos de la madre

Nombre y Apellidos de la madre: _____

Edad en años: 15 a 19 años() , 20 a 35 () , 36 a 45()
Escolaridad: No estudio () , Primaria () , Secundaria() , Técnico() , Licenciatura()
Estado Civil: Soltera() , Casada() , Otro()
Ocupación: Ama de casa() , Empleada() , Estudiante() , Otro () .

B) ¿Cuánto conozco para recibir a mi recién nacido prematuro:

- 1) ¿Por qué es importante el sueño en el bebe prematuro?
- a) permite la pérdida de peso
 - b)permite solo un adecuado desarrollo
 - c)permite que el bebe se estrese
 - d)permite la ganancia de peso

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

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

3) Con respecto a mantener la temperatura corporal del bebe prematuro ¿por qué es importante?

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

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

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

5) La higiene en el bebe prematuro ¿por qué es importante?

- a) brinda confort en el bebe y evita las infecciones a la piel
- b) produce estrés al bebe
- c) da igual hacerle la higiene
- d) hace que se infecte su piel

6) ¿Que cuidados se debe de tener durante el baño del bebe prematuro?

- a) evitar corrientes de aire, utilizar agua tibia, secarlo con una toalla precalentada
- b) secarlo con una toalla fría y húmeda.
- c) tener corrientes de aire
- d) utilizar agua fría para el baño

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

- a) utilizar algodón humedecido y secar bien la zona
- b) usar talco
- c) solo secado minucioso
- d) utilizar toallas húmedas

8) La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebe prematuro ¿por qué?

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

- b) solo lo protege contra las enfermedades
 - c) crea lazos de odio entre la madre y el bebe
 - d) solo crea lazos de amor entre madre y niño
- 9) ¿qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebe prematuro?
- a) colocar la boca del bebe al pecho materno
 - b) colocar la barriga del bebe al pecho materno
 - c) cargar al bebe en brazos
 - d) hacerlo dormir
- 10) ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebe prematuro en posición de lactar?
- a) tomar el seno con la mano en forma de C y con la boca bien abierta introducir la areola del pecho materno
 - b) solo introducir la areola del pecho materno a la boca del bebe
 - c) con la boca bien cerrada del bebe introducir la areola del pecho materno
 - d) tomar el pecho con la mano en forma de X
- 11) ¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebe prematuro no quiere lactar?
- a) exprimir un poco de leche en la boca del bebe, insistir hasta que lacte, y extraer la leche materna final
 - b) dejen de insistir que el bebe lacte
 - c) solo insisto hasta que el bebe lacte
 - d) a veces extraigo la leche materna final
- 12) ¿Con que frecuencia y cuánto tiempo debe amamantar su bebe prematuro?
- a) Cada 2 horas y 10 minutos en cada pecho
 - b) Cada 2 horas y 15 minutos en cada pecho
 - c) Cada 3 horas y 15 minutos en cada pecho
 - d) Cada 2 horas y 20 minutos en cada pecho
- 13) ¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebe prematuro?
- a) lavado de manos, masaje mamas, realizo presión hacia adentro de mi pecho, descarto la primera leche y recolecto la leche final
 - b) masaje mamario
 - c) descarto la leche final
 - d) solo recolecto la leche final
- 14) Con respecto a la técnica mama canguro en el bebe prematuro ¿por qué es importante?
- a) brinda amor, calor y lactancia materna
 - b) brinda odio al bebe
 - c) solo da leche materna al bebe

d) brinda frío al bebe

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

- a) Me baño, me pongo la bata y coloco a mi bebe desnudo en mi pecho, lo cubro con una colcha caliente y lo arrullo dándole frases de amor
- b) coloco a mi bebe con ropa en mi pecho
- c) solo lo cubro con una colcha
- d) lo hago dormir

16) La estimulación temprana es importante en el bebe prematuro ¿por qué?

- a) facilita el desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia
- b) disminuye su inteligencia
- c) solo facilita el desarrollo cerebral
- d) incrementa sus discapacidades

17) Con respecto a arrullar a su bebe prematuro con una canción de cuna ¿por qué lo considera importante?

- a) la música produce relajación, le da bienestar, facilita el sueño
- b) la música produce estrés
- c) la música no facilita el sueño
- d) la música no le da bienestar

18) Con respecto a realizar masajes a su bebe prematuro diariamente ¿por qué es importante?

- a) aumenta los gases
- b) alivia las molestias producidas por los gases, lo relaja y le brindo amor
- c) disminuye los cólicos
- d) no lo relaja

19) Señale lo correcto con respecto al vínculo afectivo madre- bebe prematuro ¿por qué es importante?

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

20) ¿Qué cuidados realiza para favorecer el vínculo madre- bebe prematuro?

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

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ESTA PARTE ES LLENADA POR EL INVESTIGADOR:

No. Expediente _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad en días _____SDG: _____

Sexo del prematuro: _____ Días de hospitalización _____

Peso al nacimiento: _____ Talla al nacimiento: _____

APGAR _____ SILVERMAN _____

APENDICES

Apéndice No 1. Carta de consentimiento informado.

San José Iturbide. Guanajuato___ de _____202_.

Yo, _____, acepto participar en la investigación titulada “Intervención educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido Prematuro”, que se llevara a cabo en las instalaciones del Hospital General, realizado por la Licenciada en Enfermería Fabiola Bernarda Aguilar Rodríguez. Con el objetivo principal de determinar la influencia de la Intervención Educativa en madres para el cuidado del Recién Nacido Prematuro.

Declaro que también fui informada de lo siguiente:

- Mi participación será voluntaria y estoy de acuerdo con la utilización de los datos únicamente para los fines de la investigación.
- La información obtenida será tratada de manera anónima.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones que ya me fueron realizadas por la investigadora para llevar a cabo este estudio, doy mi consentimiento, para participar en esta investigación.

Mamá del recién nacido

LE. Fabiola Bernarda Aguilar Rodríguez

Apéndice No 2. Programa de intervención educativa en madres para el cuidado de recién nacidos prematuros.

Introducción del programa

El presente programa educativo, fue dirigido a las madres de los recién nacidos prematuros ingresados en un Hospital General del Estado de Guanajuato, a partir del cual se impartieron conocimientos respecto a temas básicos del cuidado esencial del recién nacido prematuro, ya que el hecho de haber nacido antes de completar la madurez necesaria para sobrevivir representa un mayor esfuerzo para adaptarse al medio y lo hace susceptible a presentar diversas complicaciones.

Por lo que se hace necesaria propuesta de intervención educativa, encaminada a mantener la salud del recién nacido a través de acciones básicas para su cuidado.

El programa educativo que se presenta esta referenciado por varios autores que mencionan la importancia de realizar intervenciones educativas en las madres de los recién nacidos prematuros, como estrategia para prevenir y preservar la salud.

Objetivo General:

Dar a conocer a las madres los cuidados necesarios para la atención adecuada de sus hijos recién nacidos prematuros promoviendo conocimientos y habilidades para su cuidado.

Objetivos específicos:

- Medir los conocimientos con los que cuentan las madres sobre los cuidados que brindan a los recién nacidos prematuros.
- Medir la eficacia de la intervención educativa al realizar el pos-test.

Las sesiones serán expositivas, demostrativas y con talleres de participación de las madres, según el tema tratado en cada sesión. Todas las sesiones fueron impartidas en el aula de la misma Institución con el apoyo de recursos audiovisuales.

Tiempo: Tres sesiones con duración total de 5 horas de programa educativo, impartidas cada una de 90 minutos, en un horario de 9:30 a 11:00 horas.

Desarrollo de la Intervención Educativa:

Primera Sesión

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO	METODOLOGIA	HERRAMIENTA
Aplicación del Pretest	Interactuar con las madres de los prematuros y aplicación del pretest.	20 minutos	Técnica de encuentro.	Material: Instrumento (Anexo 1) Hojas impresas, bolígrafo.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO	METODOLOGIA	HERRAMIENTA
<p>1.1. Características de un recién nacido prematuro.</p> <p>Características físicas</p> <p>Clasificación.</p> <p>Riesgos de la prematuridad.</p>	<p>Que la madre pueda distinguir y conocer las particularidades visibles de la prematuridad, que sepa que existen grupos de prematuros según su edad y algunos riesgos a la salud inherentes a su condición.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Técnica expositiva (con exposición teórica y lectura participativa).</p>	<p>Material audiovisual elaborado en Power Point.</p>

1.2.-Rol Materno	Que la madre conozca la importancia al adoptar una visión interna de sí misma como madre, las responsabilidades y los beneficios para ambos.	30 minutos	Técnica expositiva con exposición teórica. Técnica de análisis.	Material audiovisual elaborado en Power Point. Canción: La mujer perfecta de Angel Melo.
-------------------------	--	------------	--	---

<p>1.3.- Vínculo afectivo:</p> <p>Beneficios.</p> <p>Contacto piel a piel.</p> <p>Masaje.</p>	<p>La madre descubrirá los beneficios a corto y a largo plazo de este lazo irrompible en beneficio de su salud psicológica. Y para su hijo prematuro en el crecimiento y desarrollo psicoemocional a través del contacto piel a piel en y la estimulación a través del suave masaje.</p>	<p>30 minutos</p> <p>Total= 90 minutos</p>	<p>Técnica expositiva.</p> <p>Técnica de desarrollo de habilidades</p>	<p>Material audiovisual elaborado en Power Point.</p>
--	--	--	--	---

Segunda sesión

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>TIEMPO</u>	<u>METODOLOGIA</u>	<u>HERRAMIENTA</u>
<p>2.1.-</p> <p>Ambiente térmico:</p> <p>Temperatura normal</p> <p>Importancia fisiológica de mantener la temperatura normal.</p> <p>Evitar cambios bruscos de temperatura.</p>	<p>La madre podrá detectar la importancia de mantener la temperatura adecuada en el recién nacido prematuro.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Técnica expositiva.</p> <p>Técnica demostrativa.</p>	<p>Material audiovisual elaborado en Power Point.</p>

<p>2.2.-Sueño y descanso</p> <p>Importancia del sueño para el prematuro</p> <p>Cantidad en horas que duerme el prematuro.</p>	<p>Comprenderá la trascendencia física y mental de procurar las horas de sueño adecuadas durante el día.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Técnica expositiva.</p>	<p>Material audiovisual elaborado en Power Point.</p>
<p>2.3.- Evitar estresores.</p> <p>Que son.</p> <p>Cómo evitarlos.</p> <p>Implicaciones en el prematuro.</p>	<p>Identificar los diferentes estresores que pueden alterar el bienestar del recién nacido prematuro con el fin de limitarlos.</p>	<p>30 minutos</p> <p>Total= 90 minutos</p>	<p>Técnica expositiva.</p>	<p>Material audiovisual elaborado en Power Point.</p>

Tercera sesión

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO	METODOLOGIA	HERRAMIENTA
<p>3.1.- Higiene y baño.</p> <p>3.2.- Cambio de pañal</p> <p>Funciones de la piel.</p> <p>Importancia de la higiene Momentos recomendables para el baño</p> <p>Recomendaciones</p>	<p>Que la madre conozca la importancia de la higiene en la salud de su hijo prematuro.</p>	<p>60 minutos</p>	<p>Técnica expositiva de mamá canguro.</p>	<p>Material audiovisual elaborado en Power Point.</p> <p>Escenificaciones.</p>

<p>3.3.- Lactancia materna:</p> <p>En que consiste la lactancia a libre demanda</p> <p>Signos de hambre</p> <p>Cuidados de la lactancia en casa.</p>	<p>Dar a conocer los múltiples beneficios al recién nacido y a la madre debidas a la práctica de la lactancia materna.</p>	<p>30 minutos</p> <p>Total=90 minutos.</p>	<p>Técnica expositiva.</p> <p>Técnica de desarrollo de habilidades.</p>	<p>Material audiovisual elaborado en Power Point.</p> <p>Escenificación.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Conocer el aprendizaje de las madres a la finalizar la intervención educativa.</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Aplicación del postest.</p>	<p>Postest al final del total de la intervención educativa.</p>

Bibliografía de la Intervención Educativa:

Fiestas Ordoñez, S., Flores Alberca, M. C., & Gonzales Garrido, D. E. (2017). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta-Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo 2-II Sullana 2015. *Tesis de Especialidad. Universidad Nacional " Pedro Ruíz Gallo".*

Puig Calsina, S., Obregón Gutiérrez, N., Calle del Fresno, S., Escalé Besa, M., Cantó Codina, L., & Goberna Tricas, J. (2018). Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de ña bibliografía. *Matronas profesión*, 19(1), 21-27.

Riquelme, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14(21), 77-81. doi:Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200011>.

OMS, UNICEF. (2014). Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible. Ginebra. Recuperado el Octubre de 2022, de https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf.

Apéndice No 3. Flujograma de actividades de la Intervención Educativa en madres de recién nacidos preamtueros.

