



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Eficacia del programa Preparación de madres para  
mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa  
servicio de neonatología Hospital Loayza Lima 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Elena Constanza Aguirre Salazar

**ASESOR:**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de servicios de la salud

**PERÚ – 2018**

**DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS**

EL / LA BACHILLER (ES): **AGUIRRE SALAZAR, ELENA CONSTANZA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**EFICACIA DEL PROGRAMA PREPARACIÓN DE MADRES PARA MEJORAR EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN CASA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL LOAYZA LIMA 2015**

Fecha: 07 de Abril de 2017

Hora: 4:00 p. m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Dr. Jorge Laguna Velazco

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

Firma: .....

**VOCAL:** Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Firma: .....



El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Apostar por Mayoría* .....



Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

..... *Adecuar al estilo APA* .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

**Dedicatoria**

A Dios por darme la vida y la salud para poder cumplir mis sueños.

A mi esposo Julio, mis hijos Eduardo y Lourdes, a mis padres Julio y Rosa, mis hermanos y a toda mi familia por haber permitido desarrollarme profesionalmente y apoyarme incondicionalmente en todo el proceso de mi preparación.

**Agradecimiento**

A todos los Catedráticos de la Maestría quienes con sus valiosos conocimientos me permitieron crecer cada día. A mi asesor Mg Daniel Córdova Sotomayor por su apoyo y paciencia incondicional. A todas aquellas personas, compañeros (as) de trabajo y estudios que colaboraron conmigo en la realización de este trabajo de investigación.

Al Servicio de Neonatología Hospital Loayza que me permitió realizar este trabajo de investigación, en especial a las madres de mis prematuros.

### **Declaración de autoría**

Yo, Aguirre Salazar Elena Constanza, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015”, presentado en 131 folios para la obtención del grado académico profesional de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 15 de noviembre de 2018

.....  
Aguirre Salazar Elena Constanza  
D.N.I.

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

En concordancia con las normas del reglamento de elaboración y sustentación de tesis de maestría de la Escuela de Post Grado de la Universidad “César Vallejo”, la autora presenta el trabajo de investigación “Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015”, realizado en el año académico 2015, con motivos de obtener el grado académico de Maestra en Gestión en los servicios de la salud.

La investigación está dividida en siete capítulos, en el Capítulo I. Se presenta la introducción, la cual contiene los antecedentes y fundamentación científica, técnica o humanística, se plantea la justificación y se formulan los problemas y objetivos de la investigación, en el capítulo II. Marco metodológico se presenta la variable de estudio, la operacionalización de la variable, se desarrolla la metodología, tipo, diseño y se detalla la población y muestra de estudio, en el capítulo III se presentan los resultados descriptivos, en el capítulo IV se desarrolla la discusión, en el capítulo V se plantea las conclusiones, en el capítulo VI se presentan las recomendaciones y finalmente en el capítulo VII. Se presentan las referencias bibliográficas consultadas en el proceso de investigación y los apéndices.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

## Índice

	<b>Página</b>
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
<b>Resumen</b>	xi
<b>Abstract</b>	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	25
1.4. Formulación del problema	49
1.5. Justificación del estudio	49
1.6. Hipótesis	51
1.7. Objetivos	52
<b>II. MÉTODO</b>	53
2.1. Diseño de investigación	54
2.2. Variables, operacionalización	55
2.3. Población y muestra	56
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	57
2.5. Método de análisis de datos	59
2.6. Aspectos éticos	60
<b>III. RESULTADOS</b>	62
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	73
<b>V. CONCLUSIONES</b>	79
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	81
<b>VII. REFERENCIAS</b>	83
<b>ANEXOS</b>	88
Anexo 1. Artículo científico	89
Anexo 2. Matriz de consistencia	97
Anexo 3. Instrumento de toma de datos	99

Anexo 4. Validación del instrumento	109
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento	111
Anexo 6. Base de datos	113
Anexo 7. Constancia entidad donde se realizó el estudio	117
Anexo 8. Consentimiento informado	118
Anexo 9. Libro de códigos	119
Anexo 10. Imágenes	121

**Lista de tablas**

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable cuidado del recién nacido prematuro en casa	56
Tabla 2	Estadístico de fiabilidad del instrumento de cuidado del recién nacido prematuro en casa	59
Tabla 3	Baremos de la variable cuidado del recién nacido prematuro en casa	59
Tabla 4	Pruebas de normalidad	63
Tabla 5	Comparación de los niveles de cuidado del recién nacido prematuro entre los resultados del pre y post test	65
Tabla 6	Comparación de rangos del cuidado del recién nacido prematuro	66
Tabla 7	Comparación de los niveles de cuidados físicos del recién nacido prematuro entre los resultados del pre y post test	67
Tabla 8	Comparación de rangos de cuidados físicos del recién nacido prematuro	69
Tabla 9	Comparación de los niveles de cuidados psico afectivos entre los resultados del pre y post test	70
Tabla 10	Comparación de rangos de cuidados psico afectivos del recién nacido prematuro	72

**Lista de figuras**

		Página
Figura 1	Comparación de cuidado del recién nacido prematuro	65
Figura 2	Comparación de cuidados físicos sobre cuidado del recién nacido prematuro	68
Figura 3	Comparación de cuidado psico afectivo del recién nacido	71

## Resumen

La investigación titulada *Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015*, se desarrolló a fin de alcanzar el objetivo de determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima 2015.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio aplicada, nivel explicativa, diseño experimental – preexperimental, se trabajó con una población de 30 madres de los recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de Octubre a Noviembre del año 2015. Así mismo, para el procesamiento de datos se empleó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23.0 para Windows, sistema computarizado y para las comparaciones se usó la prueba de Wilcoxon.

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos negativos indican que las 30 madres (100%) mejoraron cuidado del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015.

**Palabras clave:** cuidado, prematuro, madres, preparación.

## Abstract

The research entitled *Program Effectiveness: Preparing mothers to improve the care of the premature newborn at home*. Hospital Neonatology Service Loayza Lima, 2015, was developed in order to reach the objective of determining the effectiveness of the Program: Preparation of mothers for Improve premature newborn care at home. Neonatal Service Hospital Loayza Lima 2015.

The present study was a quantitative approach, type of applied study, explanatory level, experimental - preexperimental design, we worked with a population of 30 mothers of premature newborns of the National Hospital Arzobispo Loayza between October and November of the year 2015. Likewise, the statistical package IBM SPSS Statistics 23.0 for Windows, computerized system was used for the data processing and the Wilcoxon test was used for the comparisons.

In the light of the results the Wilcoxon test of the signed ranges shows that when the experimental group is compared in both conditions (before and after the application of the program), there are highly significant differences ( $z = -4.816$ ,  $p < 0.000$ ). Negative ranges indicate that all 30 mothers (100%) improved their knowledge about premature newborn care. Therefore, on the basis of the results obtained, the null hypothesis is rejected, the alternative hypothesis is accepted, which maintains that the Mothers Program significantly improves the care of Premature Newborns at home, from the Hospital Loayza Neonatal Service , 2015.

**Keywords:** care, premature, mothers, preparation.

## **I. Introducción**

### **1.1. Realidad problemática**

Cada año, unos 15 millones de bebés en el mundo, más de uno en 10 nacimientos, nacen demasiado pronto, según el Informe Nacido Demasiado pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Más de un millón de estos bebés mueren poco después del nacimiento; muchos otros sufren algún tipo de discapacidad física, neurológica o educativa, a menudo a un gran costo para las familias y la sociedad.

Cerca de 75 por ciento de estos bebés prematuros que mueren podrían sobrevivir sin una atención costosa, si tratamientos simples, comprobados y económicos, así como medidas preventivas estuvieran disponibles en todo el mundo, según más de 100 expertos que contribuyeron al informe, representando casi 40 agencias de Naciones Unidas, universidades y organizaciones. El informe explica lo que se conoce acerca del nacimiento prematuro, sus causas y el tipo de atención necesaria.

Los autores principales del informe de la Fundación March of Dimes, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Savethe Children y al Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrecen un detallado plan para las acciones necesarias a fin de reducir el número de muertes y de nacimientos prematuros.

Los bebés prematuros dados de alta de las unidades neonatales son considerados recién nacido de alto riesgo, por ello la importancia de la educación a los padres para que puedan brindar cuidados óptimos y evitar en todo momento complicaciones en la salud de sus niños prematuros. Dentro de todo el campo de actuación de la enfermería, la educación al paciente es de vital importancia, por ello la enfermera asume un rol protagónico en los cuidados sanitarios y lo que conlleva. Es decir, educar al paciente y familiares directos. Puesto que el recién nacido prematuro requiere cuidados específicos para atender sus necesidades Este trabajo de investigación permitirá implementar un programa educativo personalizado utilizando el modelo pedagógico.

En el Perú la primera causa que contribuye a la mortalidad neonatal es la prematuridad, asociada a la limitada capacidad de los servicios de salud para atender estos casos. Debe tenerse en consideración que la prematuridad y el bajo peso al nacer (8% de los RN registran bajo peso, según ENDES 2012), se debe a los inadecuados cuidados prenatales. No obstante, el incremento de la cobertura del Control Prenatal que viene ocurriendo en el país, aún existe déficit en la calidad de este servicio, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas (especialmente la infección urinaria y la anemia). La prematuridad y las malformaciones congénitas no solo ponen en riesgo la vida del RN, sino que, en caso de sobrevivir, contribuyen al desarrollo de diferentes discapacidades, así como a la aparición de enfermedades crónicas que afectan de manera importante la calidad de vida y el capital social del país.

Los avances en cuidados perinatales y neonatales han disminuido enormemente los porcentajes de mortalidad para recién nacidos pretérmino y recién nacidos de alto riesgo que pudieran presentar compromiso en su desarrollo. El desafío que enfrentan los profesionales de salud al cuidado de estos bebés y sus familias no es sólo asegurar la supervivencia del bebé, sino también optimizar el curso y resultado de su desarrollo.

Todo recién nacido prematuro requiere de una atención hospitalaria de corta o larga estancia debido a la severidad de su problema, originando la separación de su ambiente familiar y de sus padres, con el fin de recibir tratamiento en unidades especiales de cuidados intensivos o intermedios en las cuales se les ofrecerá la atención necesaria para la recuperación de su estado de salud.

En la Unidad de Neonatología del Hospital Arzobispo Loayza, no existe una guía para orientar a los padres de los R.N. prematuros en cuanto a educación de los cuidados en casa, este problema genera falta de información que lleva al reingreso de los RN, con todas las consecuencias que esto conlleva, alteración del estado emocional de la dinámica familiar e incluso repercusiones a nivel social, económico y laboral.

En las unidades de intermedios e infectados las visitas de los padres es restringida una vez durante el día, solo las madres entran a dar de lactar cada tres horas durante el día, tiempo insuficiente para brindar afecto y lograr estimulación al recién nacido, los padres no participan de los cuidados y experimentan temor, estrés, ansiedad e inseguridad y ellos creen que tuvieron responsabilidad de lo que ha pasado al niño y desean tener más información para que la hospitalización no se repita.

La enfermera experta en los cuidados intensivos neonatales es la clave para organizar la intervención hacia este problema. Siendo un enlace entre los padres y el bebé, tiene un rol fundamental para unirlos disminuyendo el miedo y la inseguridad de los padres y creando un clima de confianza en su nueva etapa de vida. La meta de la enfermera consiste en la transmisión de sus conocimientos, creando un programa educativo sobre los cuidados de su bebé prematuro, haciéndoles partícipes de forma activa y evaluándolos para asegurarse de la efectividad de la intervención. Al mismo tiempo debe adoptar el horario y reunir todo el material necesario para llevar a cabo el programa educativo de la forma más eficaz posible.

Para buscar alternativas de solución al problema, si se prepara adecuadamente a las madres para que participen activamente en el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar y aprenden a identificar signos de alarma y factores de riesgo tempranamente, ellas pueden tomar la mejor decisión ya sea dar un cuidado específico al recién nacido o llevarlo nuevamente al hospital.

Con base a lo expuesto anteriormente se propone la implementación de un Programa Educativo para madres con lo cual se mejorará el cuidado del recién nacido prematuro en casa, donde se visualicen las acciones del personal de salud y se fortalezcan las intervenciones de enfermería hacia una integración integral y humana.

## 1.2. Trabajos previos

### **Antecedentes internacionales**

Gómez, *et al.* (2015), realizaron un trabajo de investigación *Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un Hospital de II Nivel en Bogotá*, el trabajo mostró la aplicación del modelo de kristen M. Swanson: “la enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás”, en el desarrollo del proyecto de gestión, aplicado a la problemática: Necesidad de los padres de prepararse para ofrecer cuidado para el bienestar de su hijo Pretérmino egresado de la unidad de cuidado intensivo. El proyecto se desarrolló en el Hospital de Suba ESE, II nivel, cuyo objetivo se enmarca en la preparación de los padres y/o cuidadores para brindar cuidado hacia el bienestar de sus hijos recién nacidos Pretérmino, a través del mejoramiento del plan de egreso hospitalario que maneja el grupo de enfermeras de dicha unidad, aplicando diferentes estrategias educativas, como base para el reconocimiento por parte de los padres y /o cuidadores, del estado de salud enfermedad de su hijo RNPT, llevando a la aplicación de cuidados seguros y oportunos de la rutina diaria en la crianza del prematuro y permitiendo que se refuerce la identificación de signos y síntomas de alarma para la disminución de secuelas a largo plazo. Utilizaron el Método de la Matriz del Marco Lógico y nos muestran cómo se realizó la herramienta final una cartilla educativa, que sirve como guía para los cuidados generales, el seguimiento de medicamentos y oxigenoterapia, así como vacunas y otros cuidados especiales que requieren los RNPT. Tenemos entre las principales conclusiones: El principal objetivo del cuidado del RNPT en el hogar, es el desarrollo motor y emocional - afectivo, por lo tanto, los padres deben conocer y practicar todos los cuidados necesarios para dar bienestar al RNPT. Un adecuado cuidado satisface las necesidades físicas y emocionales del RNPT. La implementación del proyecto en el plan de egreso hospitalario garantizará padres entrenados en el cuidado al prematuro y niños con desarrollo psicomotor adecuado.

Denisova (2014), realizó un trabajo de investigación *Creación e instauración de un Programa Educativo para los padres de los bebés prematuros*, en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) de Lleida Cataluña, donde los objetivos

fueron: Creación y puesta en marcha de un programa de educación para la salud dirigido a los padres de los bebés prematuros para capacitarlos en el cuidado más seguro de sus hijos, con el fin de transmitirles la confianza e incentivarlos a aceptar el alta domiciliar precoz. Educar a los padres sobre los cuidados básicos, así como los más avanzados de su bebé y resolver las dudas y preocupaciones más frecuentes y disminuir el tiempo del ingreso del bebé prematuro en la UCIN y así rebajar el coste de su estancia del hospital. Metodológicamente revisó las fuentes bibliográficas de los últimos años sobre el tema de educación sanitaria y apoyo a los padres de los bebés prematuros. Realizó las entrevistas telefónicas con supervisoras de varios hospitales de Barcelona, y entrevistó a los padres de los bebés prematuros nacidos en Lleida. Con lo cual concluye que la educación sanitaria es una herramienta fundamental para la motivación de los padres, debido a que es basada en educación/formación sobre los cuidados de sus bebés y el apoyo psicológico para los padres, además resulta muy positivo en el desarrollo de su rol de padres y el desarrollo adecuado del bebé. Con ella se conseguirá prevenir las dificultades en relación de padres-hijo y posibles complicaciones de salud del bebé, aumentando la satisfacción y autoconfianza en los cuidados de su hijo. Las intervenciones que proporcionan el apoyo directo a los padres, proporcionan efectos positivos, que a menudo se asocian con mejores resultados en los bebés. La educación de los padres es el único componente utilizado en todas las intervenciones, que puede ser un componente clave asociado a la disminución de la ansiedad y proporción de vínculo afectivo eficaz.

Araque, *et al.* (2013) realizaron la siguiente investigación *Estrategia Educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del Programa Madre Canguro de Tunja, Colombia*. El objetivo de este estudio fue diseñar y aplicar una estrategia educativa sobre cuidados del RN en el hogar, con los componentes: contacto piel a piel, posición canguro, lactancia materna exclusiva, temperatura ideal y oxigenación ideal. Permitiendo identificar conocimientos y capacidades para cuidar a sus hijos. Se evidenció la necesidad de empoderar a las madres para que ofrecieran el cuidado a sus hijos en el hogar por medio de la Teoría de Mediano Rango de Kristen Swanson. Se diseñó y aplicó un instrumento homogéneo de evaluación sobre conocimientos y prácticas de los componentes del PMC, para ser aplicado a una muestra seleccionada mediante

muestreo aleatorio secuencial, con una entrevista semiestructurada y evaluación de observación del desempeño de las mamás seleccionadas en las técnicas del PMC. También se diseñó un instrumento de consentimiento informado, el cual precedió a la evaluación antes de la capacitación. Se realizó la intervención educativa, en varias etapas con demostraciones prácticas en talleres; detección de vacíos conceptuales y acompañamiento con intervenciones personalizadas. Entre los resultados se encontró falta de conocimiento sobre los ítems básicos de posición del niño, contacto piel a piel, alimentación, manejo del oxígeno, evaluación de la temperatura y respiración, signos de alarma y beneficios del PMC. Se detectaron factores culturales y del sistema de salud como obstáculos para que las mamás asumieran compromisos para con el cuidado de los bebés. Se pone en discusión el correcto desarrollo del PMC ambulatorio debe iniciar partiendo del diagnóstico de necesidades educativas relacionadas con el cuidado materno perinatal. El apoyo del profesional de enfermería, es fundamental para que las madres tengan seguridad y autonomía dentro del domicilio. Llegando a la siguiente conclusión el diseño de la estrategia educativa debe ser flexible, disponer de recursos humanos dedicados a capacitación individualizada, visitas de monitoreo y evaluación familiar, ya que contribuyen a afianzar el apoyo, disipar dudas, temores y en la correcta aplicación.

Barrientos y Figueroa (2013) realizaron el siguiente trabajo de investigación: *Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la unidad de neonatología del hospital clínico regional Valdivia, periodo 2012*. El objetivo de la investigación fue describir el proceso educativo impartido a las madres de RNMBPN definiendo los contenidos y metodología más pertinentes para ser utilizado como herramienta de apoyo para las madres de prematuros incluidos en el programa ministerial del RNMBPN. Se realizó un estudio mixto cualicuantitativo, donde se trabajó con grupos focales integrados por profesionales de la Unidad de Neonatología del Hospital Base Valdivia y madres de RNP atendidos en la misma Unidad, lugar en donde se llevó a cabo la investigación. Adicionalmente, se realizaron encuestas estructuradas con el fin de caracterizar el perfil de los participantes y evaluar el proceso educativo actual impartido en la unidad. Se obtuvieron los siguientes resultados: La información

obtenida de los grupos focales realizados evidenció falencias en el proceso educativo, siendo la falta de organización, tiempo y espacio físico los principales limitantes. Destacaron la necesidad de organizar y estructurar el proceso educativo actual, enfatizando en que éste debe ser flexible y adaptarse a las necesidades y problemáticas de cada madre y recién nacido. Las autoras concluyen que es prioritario trabajar en el proceso educativo actual, a través de la creación de un programa educativo que regule este proceso, con el fin de asegurar una adecuada adquisición de conocimientos por parte de las madres de los recién nacidos otorgándoles mayor seguridad en los cuidados que le brindan a sus hijos en casa, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbi-mortalidad de los mismos.

Pava (2013), en su trabajo de investigación *Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, en Bogotá Colombia*. Tuvo por objetivo el describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, una vez son dados de alta de las Unidades de cuidado neonatal de Pereira. La investigación fue de tipo cualitativo, con método de etnoenfermería, muestreo por saturación. La información fue aportada a través de 21 entrevista semiestructurada realizadas a siete (7) informantes claves, madres que cumplían los criterios de inclusión y por cinco (5) informantes generales, enfermeras de las Unidades neonatales. La recolección y el análisis se realizaron simultáneamente, en el año 2012. Obteniendo los siguientes resultados: Del análisis surgieron 44 códigos, seis (6) patrones y dos (2) temas: 1. “Cuidar a un prematuro en el hogar, una responsabilidad de todos”, con tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. 2. “La madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar” con tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano; estimular al bebé es una forma de ayudar en su desarrollo y fortalecerlo, y mantenerlo calentito y en contacto piel a piel le ayuda a crecer y fortalece el amor madre-hijo. Llegando a la siguiente conclusión: Las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético que se evidencian en los temas propuestos, en los que se describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural. También concluye que la práctica profesional es integral, atiende al

individuo y a su familia, de allí que en las Unidades de Cuidado Neonatal no solo se cuida al prematuro o bebé de bajo peso, se educa a las madres y se vinculan a las familias, ofreciendo un enfoque integral en las acciones asistenciales y educativas, en el proceso de preparación para el alta y continuar el cuidado en el hogar. Este estudio le dará pautas a la academia y a los grupos de investigación para generar más y mejor calidad de conocimiento con el propósito de atender la alta vulnerabilidad del prematuro o niño(a) de bajo peso y plantear un plan de cuidado individualizado, más humanizado y acorde con las necesidades de las madres.

Álvarez (2011) realizó el siguiente trabajo de investigación *Influencia de la atención domiciliar de Enfermería en la evolución del prematuro con alta precoz*, tuvo como objetivos constatar la homogeneidad de la muestra (casos y controles) en relación a: a/variables de apareamiento, b/ antecedentes y afecciones padecidas en el período neonatal y c/ factores ambientales, socioeconómicas y familiares, comparar la evolución del peso en los casos y controles desde una semana antes del alta ( de los casos) durante el tiempo de intervención y al finalizar dicha intervención, comparar la morbilidad en los grupos caso y control durante el período de intervención, fue un estudio comparativo caso-control, observacional, por cada recién nacido con ADE (atención domiciliar de enfermería) que se estudió (caso) se analizó otro recién nacido hospitalizado en la unidad neonatal (control), apareados en lo posible por el peso de nacimiento, la edad gestacional, la edad corregida al alta, el peso al alta y el sexo, se incluyeron 65 casos y 65 controles procedentes del Hospital Clinic de Barcelona durante los años 2007 a 2009 que cumplían ciertos criterios de inclusión y analizaron los grupos prospectivamente y retrospectivamente, en los resultados se encontró que las siguientes variables no siguieron una distribución normal: edad gestacional, edad corregida, ph arteria umbilical, horas de bolsa rota, días de oxigenoterapia, días de ventiloterapia, % de sonda gástrica (en última semana y durante el estudio), % de suplemento con Eoprotin (en última semana y durante el estudio), % de leche materna (en última semana y durante el estudio), duración del estudio en días, relación entre aumento de peso durante el estudio y aumento de peso en la última semana, entre las principales conclusiones nos dice que el Programa de Atención Domiciliar de Enfermería no implicó un aumento significativo de incidencias ni de

morbilidad, lo cual permite considerarlo como un programa asistencial seguro y sin riesgos. La Atención Domiciliaria de Enfermería implica un mayor aumento de peso del recién nacido en casa que durante su permanencia en el hospital.

Riaño y Vargas (2010), realizaron una investigación *Estrategia Educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los Servicios de Ginecoobstetricia y Unidad de Recién Nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II Nivel de atención*, el principal objetivo fue Diseñar una Estrategia Educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido, éste proyecto de gestión se realizó con la metodología del marco lógico el cual es una herramienta que facilita su formulación y ejecución, fue ejecutado a través de un plan de acción en el que se obtuvieron como productos finales un video y un folleto que fueron socializados con un grupo de padres, se evaluó su impacto con un seguimiento telefónico en el que se evidenció que los padres realizaron un cuidado adecuado de sus hijos evitando el reingreso de estos recién nacidos al Hospital, tuvieron como conclusiones que la implementación de estrategias educativas en salud, producen respuestas positivas en los padres frente al cuidado de los recién nacidos, debido a que les permite una relación más cercana con el personal, cuando los padres tienen mayor orientación sobre el cuidado de los recién nacidos disminuye la incidencia de enfermedades prevenibles durante el primer mes de vida.

### **Antecedentes nacionales**

Sánchez (2016) en su investigación titulada *Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015*, tuvo como objetivo determinar el nivel de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido al alta en Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM. El tipo de estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento el cuestionario, el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de información que poseen las madres en el cuidado de sus recién nacidos. La muestra estuvo constituida por 50 puérperas del periodo inmediato antes del alta, se obtuvo con el promedio de los partos realizados durante un mes; cumpliendo los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Es por ello que el regreso al hogar se convierte

en una experiencia menos aterradorante si se asegura la competencia de los padres, y sobre todo de la madre, en el cuidado de este nuevo miembro de la familia; ellos han de ser capaces de crear un medio apto y cómodo para el recién nacido como un mínimo de problemas de ajuste. Se concluyó: La mayoría de las madres del CMI Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta. Se identificó que acerca de cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los cuidados relacionados con la lactancia materna y eliminación del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.

Márquez y Vargas (2014) realizaron el trabajo *Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013*. La investigación fue cuantitativa, aplicada pre experimental con pre y post evaluación, se realizó en el Centro de Salud de Moche, Trujillo-Perú, de Enero a Diciembre del 2013, tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “amamántame mamita” en la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. El universo muestral estuvo conformada por 55 madres, para la recolección de datos se utilizó: Escala para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el programa educativo. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística comparación de medias, varianza, desviación estándar considerando un nivel significativo de 0.05, así mismo se utilizó el coeficiente de riesgo relativo (R) para cuantificar el riesgo obteniendo las siguientes conclusiones: El 96.4% de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “amamántame mamita” y el 3.6% mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo el 100% obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo ( $p= ,000$ ).

Jiménez y Sosa (2014), realizaron un trabajo de investigación *Educación de las Enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros Chiclayo, 2012*, tuvo como objetivos: identificar, analizar y describir la educación que brindan las enfermeras a las madres primerizas con hijos prematuros; cuyo objeto de estudio fue la educación brindada por las enfermeras. El marco teórico fue sustentado por la teoría de Ramona Mercer. Es una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso, los sujetos de estudio fueron siete madres primerizas con hijos prematuros que concurrieron al servicio de Neonatología del H.N.A.A.A.; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada a profundidad. En el análisis de contenido se obtuvieron tres categorías y una subcategoría: Categoría I: Promoviendo el vínculo afectivo madre - hijo a través de la lactancia materna, Subcategoría 1.1: Mamá Canguro y Estimulación Temprana, Categoría II: Educando sobre los cuidados primordiales para el Recién Nacido Prematuro: Higiene, vestimenta y abrigo; Categoría III: Buscando la trascendencia Espiritual del Recién Nacido Prematuro: Bautizo. Se tomó en cuenta los principios de la ética personalista de Elio Sgreccia, y los criterios de rigor científico. Concluyendo, que la educación impartida por las enfermeras fue de vital importancia, permitiendo satisfacer las necesidades básicas del prematuro: alimentación, higiene, vestimenta, abrigo, mamá canguro y estimulación temprana, logrando muchas veces una evolución positiva. Asimismo, inculcan la fe en Dios, porque es quien guía los cuidados que brindan cada día.

Melgarejo (2012) realizó el presente trabajo de investigación *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: Hospital Chancay-SBS, 2011*, tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre e identificar los conocimientos de la madre respecto a la dimensión física y psicoafectiva antes y después de aplicar el programa educativo. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 15 madres, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un Cuestionario, el cual fue aplicado antes y después del programa educativo, previa solicitud del consentimiento informado en los meses de agosto a septiembre del 2011. Presenta como resultados: En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su

participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15(100%) madres, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que 10 (67%) no conocen y solo 05 (33%) conocen: después de la aplicación del programa educativo el 15(100%) conocen. La autora concluye y acepta la hipótesis de estudio, el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student que el Programa Educativo es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Definición de eficacia**

Respecto a la eficacia Román (2002) señaló:

El concepto de eficacia radica en relacionar el esfuerzo con el logro de los objetivos. Se es más eficaz cuando se obtienen más o mejores objetivos, o cuando se avanza considerablemente en procura de un objetivo mayor. La búsqueda de la eficacia personal siempre ha estado justificada por los grandes beneficios que aporta. (p. 16).

La eficacia entonces es la capacidad de alcanzar el efecto que esperamos tras la realización de una acción, en la prestación de un servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas del servicio.

#### **Ciclo de mejora continua**

Con relación a los elementos en el ciclo de mejora continua, la Guía Técnica (2012) describió:

Que la Metodología ampliamente difundida que consiste en aplicar cuatro pasos perfectamente definidos, para el análisis y mejora de los procesos y los pasos para la mejora continua de la calidad son los siguientes.

Planificar: Primero se debe analizar y estudiar el proceso decidiendo que cambios pueden mejorarlo y en qué forma se llevará a cabo.

Ejecutar (Hacer): A continuación, se debe efectuar el cambio y/o las pruebas proyectadas según la planificación que se haya realizado.

Verificar: Una vez realizada la acción e instaurado el cambio, se debe observar y medir los efectos producidos por el cambio realizado al proceso, sin olvidar de comparar las metas proyectadas con los resultados obtenidos.

Actuar: Para terminar el ciclo se deben estudiar los resultados, corregir las desviaciones observada en la verificación y preguntarnos: ¿Qué aprendimos?, ¿Dónde más podemos aplicarlo?, ¿De qué manera puede ser estandarizado?, ¿Cómo mantendremos la mejora lograda?, ¿Cómo lo extendemos a otras áreas? (p. 123).

### **Intervención educativa**

En cuanto a la intervención educativa, Jordán, *et al.* (2011) manifestó:

La intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance en cada caso los objetivos propuestos en dicho programa. Cualquier intento de renovar la realidad educativa ha de partir de una reflexión, en profundidad acerca del tipo de intervención que se propone. Uno de los factores que asegura más éxito de una intervención educativa es la planificación previa a la actuación docente. Aunque se lleve a la práctica la intervención es necesaria realizar algunas modificaciones, e incluso improvisar para dar respuesta a las incidencias que se produzcan, disponer de un buen plan básico de actuación, llevar bien pensadas las actividades de aprendizaje que se van a proponer a los estudiantes y tener a punto los recursos educativos que se van a utilizar siempre facilitará las cosas (p. 33).

La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.

## **Definición de conocimiento**

En relación al conocimiento, García (2006) afirmó:

El conocimiento, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándole en conocimiento científico y vulgar, el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por la observación. Desde el punto de vista pedagógico el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. (p. 113).

Según Navarro y Rusvelt, 2003 (citado por Navarro y López, 2012) describen sobre los niveles de conocimiento en el ser humano que pueden captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

**El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

**Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

**Conocimiento teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo,

puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular (pp. 10-11).

### **Definición de cuidado informado**

Con relación a la definición del cuidado informado para el bienestar de los demás la Teoría Swanson (2014) sobre la Teoría de los cuidados en enfermería conceptualiza lo siguiente:

**Cuidados:** Educar es cuidar, del que se desprende acciones de compromiso y responsabilidad personal, para con el paciente.

**Conocimiento:** El entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de enfermería, valorando cada procedimiento para adquirir compromiso y por tanto este lleve al conocimiento.

**Estar con:** Bien se sabe que cuidar es una disciplina multidisciplinar donde se incluyen percepciones personales del entorno, que puedan traducirse como emociones, la transmisión a la persona de emociones de acompañamiento, definen al concepto estar con, refiriéndose entonces a la compañía, al estar allí, cuando se lo necesita.

**Hacer por:** Los valores de la enfermería parten de un autocuidado, pues si uno mismo vela por las necesidades más apremiantes, también verá reflejado en otras personas esas dichas necesidades, procediendo a resolverlas.

**Posibilitar:** Es dar facilidades y alternativas a cualquier acontecimiento por el que se esté cruzando el individuo, apoyando y centrándose en su problemática, para tratar de aliviar el acontecimiento y de esa manera generar retroalimentación.

**Mantener las creencias:** Mantener fe en la causa, bien sea por parte del paciente en tratar de aliviar su padecimiento, o por parte del profesional, en encauzar de una manera clara su trabajo, creyendo en sí mismo para brindar confianza con lo que se hace.

Para efecto del presente estudio adoptaremos el modelo conceptual de la Teoría de Swanson de la siguiente manera:

**Conocimiento:** La educación y la experiencia de las enfermeras que trabajan día a día en la unidad neonatal permite ver más a fondo las vivencias de las madres y el recién nacido prematuro, conocemos su realidad y la necesidad de vincular a las madres en el cuidado de su recién nacido cuando llegue a casa.

**Estar con:** Las madres sienten la presencia de la enfermera como la persona que puede compartir angustias, inquietudes que dificultan cumplir su rol de atender las necesidades físicas y psicoafectivas de su hijo prematuro. Es en este momento que la enfermera dedica tiempo, está presente, escucha y responde a las interrogantes de las madres, mostrando compromiso y preocupación, despertando en ellas seguridad y confianza en el cuidado de su recién nacido.

**Hacer por:** Las madres tienen la oportunidad de estar cerca de sus hijos, participan en su cuidado y realizan actividades que promueven el desarrollo del vínculo afectivo.

**Posibilitar:** La participación de las madres en el cuidado contempla una serie de intervenciones y actividades que deben realizar a su recién nacido en su casa. Requiere de un entrenamiento previo y acompañamiento del personal de enfermería. Las madres reciben de las enfermeras la preparación y el apoyo que necesitan para aprender.

**Mantener las creencias:** Manteniendo la fe en la capacidad de las madres de superar un acontecimiento o transición como lo es el nacimiento de su hijo prematuro y enfrentarse al futuro, creyendo en la capacidad de ellas y teniendo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, estando a su lado en cada situación que conlleva la preparación para el regreso a casa.

### **Preparación para el regreso a casa**

Asimismo, respecto a la preparación para el regreso a casa, Intermountain Healthcare (2009) definió:

La planeación de la alta médica es un proceso continuo que comienza tan pronto como el bebé ingresa a la UCIN. Criterios para el alta Médica el bebé no será dado de alta de la UCIN hasta que cumpla los criterios de alta médica de acuerdo a su edad, tamaño y condición. Además, los padres deben estar preparados y cómodos para asumir el cuidado de su bebé en casa. Usted, junto con el equipo médico del bebé, determinarán el momento adecuado para que el bebé deje el hospital y si se necesita la ayuda de un profesional de la salud en el hogar. Antes de que su bebé esté listo para ir a casa, deben darse los siguientes acontecimientos: El paso a una cuna: El bebé deberá ser capaz de mantener su temperatura corporal en una cuna común. Ritmos cardíacos y respiratorios consistentes: El bebé deberá ser capaz de respirar por su cuenta y no tener períodos de ausencia de respiración (apnea) o un ritmo cardíaco demasiado lento (bradicardia). El bebé deberá tener, durante 5 a 7 días seguidos, una respiración consistente, estable, con o sin oxígeno, éste es un signo de que puede estar listo para ir a casa. Alimentación y aumento de peso: Su bebé deberá ser capaz de ingerir las calorías suficientes como para estar ganando peso. Por lo general, esto es a partir de la lactancia materna o de un biberón, pero algunos bebés pueden permanecer en alimentación con sonda. Se deberá demostrar habilidad en cualquier tipo de alimentación que el bebé necesite. Aptitudes de los padres: Su bebé no será dado de alta hasta que usted no haya aprendido y demostrado las siguientes habilidades: Cuidados del bebé sano, Uso del equipo en casa, Alimentación, Realización de RCP, Administración de medicamentos, Colocación de su bebé en el asiento del automóvil. (p. 56).

### **Cuidados en el hogar**

Con relación a los cuidados en el hogar, Gordon, *et al.* (2001) manifestó:

La atención de neonatos de alto riesgo, luego del alta se ha transformado en un tema de creciente importancia para los neonatólogos. Aunque muchos problemas son resueltos con rapidez y sólo requieren seguimiento rutinario, una cantidad significativa de niños con problemas crónicos son enviados al hogar desde las UCIN. A medida que se aproxima el alta de un prematuro pequeño, resulta evidente que la instrucción de los padres, las pruebas para apnea del sueño, el entrenamiento en reanimación cardiopulmonar, los

temas relacionados con la alimentación y el crecimiento, las consultas para pruebas oftalmológicas, auditivas y fonaudiológicas, la terapia física y el desarrollo psicológico anuncian un primer año de vida lleno de consultas clínicas y necesidades especiales. No es infrecuente que los recién nacidos con enfermedad pulmonar crónica lleguen al hogar con oxigenoterapia, múltiples fármacos y regímenes especiales de alimentación. Durante el primer año o los dos primeros años de vida, las infecciones intercurrentes pueden requerir varias hospitalizaciones. Los mejores resultados se han logrado con el diagnóstico precoz de dificultades del desarrollo y la movilización de recursos comunitarios. (p. 46).

Todo esto requiere la participación de un médico que realice una apreciación del periodo neonatal complejo y una comprensión de los problemas continuos de neonatos prematuros con otros problemas perinatales. A menudo, un equipo multidisciplinario en un centro de alta complejidad colabora con el pediatra de la familia para proporcionar esta atención especial. Aunque su tarea está orientada al cuidado intensivo neonatal, los neonatólogos han comenzado a asumir la responsabilidad por la atención después del alta.

### **Necesidades del recién nacido prematuro**

Respecto a las necesidades del recién nacido, Tinajeros (2014) afirmó:

El niño al nacer tiene que hacer ajustes inmediatos para vivir, puesto que estaba acostumbrado a cubrir sus necesidades dentro del vientre de la madre, ahora tiene necesidades como nutrición, eliminación, oxigenación y circulación, que se ve forzado a cubrir.

Los recién nacidos tienen cierta protección contra las enfermedades por los anticuerpos que le transfiere la madre y si el niño recibe leche materna, ésta protección se prolonga. Los lactantes tienen muy poco control neuromotor, la mayor parte de sus movimientos son reflejos y muchos de estos desaparecen con el paso del tiempo, aun cuando el niño controla sus acciones. Las necesidades que requieren de atención particular son: Nutrición, Eliminación, Regulación de temperatura, Comodidad reposo y sueño, Estimulación sensorial, Protección y seguridad, Higiene, Control de infecciones, Seguridad y autoestima, Vestido y Habitación. (p. 82).

## **Nacimiento prematuro**

Con relación al nacimiento prematuro, Perkin (2009) sostuvo:

Un embarazo humano completo dura 40 semanas. Se considera parto prematuro o pretérmino todo parto que se produce antes de completarse la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer (Organización Mundial de Salud). Aunque todos los nacimientos que se producen antes de completar 37 semanas de gestación son nacimientos prematuros, la mayor parte de las muertes y los daños neonatales corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34 de gestación. (p. 57).

Por lo tanto, con frecuencia es conveniente considerar que los nacimientos prematuros pueden clasificarse a su vez en diversas categorías de prematuridad: prematuro muy extremo, prematuro extremo, prematuro moderado y en ocasiones, prematuro tardío.

## **Problemas comunes en los recién nacidos prematuros**

Respecto a los problemas comunes en los recién nacidos, Intermountain Healthcare (2009) señaló que las enfermedades que con más frecuencia afectan a los recién nacidos prematuros o enfermos involucran a sus pulmones, tracto gastrointestinal, cerebro, corazón y ojos. Además:

**Problemas respiratorios:** Muchos bebés prematuros tienen problemas para respirar. Esto se debe a que sus pulmones no están tan desarrollados como los de un bebé a término.

**Síndrome de dificultad respiratoria (SDR, o RDS por sus siglas en inglés):** es un trastorno respiratorio de los bebés prematuros que en la mayoría de los casos se debe a su incapacidad para producir surfactante. El surfactante es la sustancia grasosa que recubre las diminutas bolsas de los pulmones para evitar que se colapsen. Otras causas de dificultad respiratoria pueden ser una infección o la aspiración de meconio o líquido hacia el interior de los pulmones.

**Apnea y bradicardia:** En ocasiones, un bebé prematuro deja de respirar durante cortos períodos de tiempo. A esto se le llama apnea. La apnea suele ir acompañada de una frecuencia cardíaca más lenta de lo normal, una condición denominada bradicardia.

**Neumotórax:** cuando un bebé tiene dificultad para respirar, una complicación posible es el neumotórax. Un neumotórax se produce cuando el aire se escapa de los pulmones y queda atrapado entre los pulmones y la pared torácica. Si la acumulación de aire es significativa, es posible drenarla con una aguja o un tubo. En ocasiones se utilizará un respirador especial.

**Problemas gastrointestinales:** Los problemas gastrointestinales (GI) son aquellos que se presentan en el estómago o en los intestinos. Esta sección trata sobre dos de las enfermedades más comúnmente observadas en la UCIN.

**Reflujo:** Si el músculo que se encuentra en la entrada del estómago de su bebé no está maduro puede permitir que los alimentos retrocedan hacia el esófago (el tubo que va desde la boca hasta el estómago). Esta enfermedad se llama reflujo y puede ocasionar asfixia y un aumento en la apnea y la bradicardia. Generalmente, el manejo de los casos de reflujo leve incluye modificar la posición durante la alimentación y disminuir el tamaño de los alimentos. Si la enfermedad es severa, el tratamiento puede incluir medicamentos o cirugía.

**Enterocolitis necrotizante (ECN):** La enterocolitis necrotizante (ECN, o NEC por sus siglas en inglés) es una de las emergencias gastrointestinales tratadas con más frecuencia en la UCIN. Es una enfermedad inflamatoria intestinal que afecta a los recién nacidos prematuros pero que también se presenta en los recién nacidos a término. En la ECN, el revestimiento de la pared intestinal muere y el tejido se desprende. En casos graves, la pared del intestino puede perforarse (romperse) y dar origen a hinchazón abdominal, heces anormales y un aumento en la apnea y la bradicardia. El tratamiento varía en función de la severidad y la extensión del daño intestinal, así como de la edad, la salud y el historial médico de su bebé.

**Problemas cerebrales:** El cerebro de un bebé prematuro aún está en crecimiento y desarrollo, por lo que muchos de los vasos sanguíneos son muy frágiles. Los bebés que nacen 6 o más semanas antes de su fecha de término son propensos a las hemorragias cerebrales durante el trabajo de parto (labor), durante el parto o los primeros días después del nacimiento. Este sangrado usualmente se produce en los ventrículos (espacios) cerebrales llenos de líquido o en el tejido cerebral alrededor de los ventrículos. Nos referimos a este sangrado como hemorragia intraventricular (HIV, o IVH por sus siglas en inglés). La HIV puede o no afectar el crecimiento y desarrollo del cerebro.

**Problemas cardíacos:** Un vaso sanguíneo situado justo por fuera del corazón, denominado conducto arterioso, permite que la sangre eluda los pulmones mientras su bebé está todavía en el vientre materno. Después del nacimiento, el conducto arterioso debería cerrarse, reorientando el flujo de sangre de su bebé a través de los pulmones. Si el conducto arterioso no se cierra, se dice que persiste o que se encuentra abierto. La persistencia del conducto arterioso (PCA, o PDA por sus siglas en inglés) puede poner mayor esfuerzo en el corazón y los pulmones de su bebé, y puede ser necesario cerrarlo con medicamentos y/o cirugía.

**Retinopatía del prematuro:** Los bebés prematuros tienen mayor riesgo de presentar problemas con la circulación de la sangre a una parte del ojo llamada la retina. La retina del ojo registra lo que vemos y envía las imágenes al cerebro. Cuando los vasos sanguíneos inmaduros de la retina tienen un desarrollo anormal, la enfermedad se denomina retinopatía del prematuro (RP, o ROP por sus siglas en inglés). La RP es a menudo leve y no requiere tratamiento. Sin embargo, los casos más graves pueden conducir a una cicatrización o desprendimiento de la retina, y pueden requerir tratamiento con cirugía láser. La mayoría de los casos no darán lugar a ceguera.

**Problemas de alineación:** Los niños que nacen prematuramente son más propensos a problemas de alineación de los ojos, uno de los cuales se denomina ojo perezoso o ambliopía. A menudo, la falta de alineación no es evidente hasta que el niño tiene varios meses de edad.

Infecciones: Los recién nacidos prematuros y/o enfermos no combaten bien las infecciones. Es por ello que el personal del hospital hace todo lo posible para evitar que su bebé esté expuesto a los gérmenes. Sin embargo, incluso con todas las precauciones que se toman, muchos bebés prematuros y/o enfermos desarrollarán una o más infecciones graves mientras estén en el hospital. Cuando se sospecha una infección, se pueden realizar varias pruebas para ayudar a identificar la infección y tratarla adecuadamente.

Ictericia: La ictericia es un problema común en los bebés recién nacidos, especialmente en los prematuros. La ictericia hace que la piel, y en ocasiones el color blanco de los ojos, adquieran un color amarillento. Generalmente, la ictericia es causada por un exceso de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina proviene de los glóbulos rojos que se destruyen. Normalmente, el hígado elimina la bilirrubina del cuerpo, pero el hígado del recién nacido prematuro no está lo suficientemente maduro como para hacer su trabajo completo. La ictericia suele producirse durante los primeros 3 a 7 días de vida.

En relación a la termorregulación, Nazer (2009) señaló:

La termorregulación es controlada por el hipotálamo. La temperatura corporal se modifica, ya sea para producir o perder calor, por alteraciones del metabolismo, actividad y tono motor, actividad vasomotora y sudoración. Bajo circunstancias normales, la temperatura uterina de 37,9°C fluctúa muy poco. Al nacer, la transición del ambiente intrauterino al extrauterino crea un ambiente térmico significativo que desafía la habilidad de termorregulación del niño. Debido a las diferencias en la función fisiológica y al pequeño tamaño corporal, estos niños son vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento. Tienen una tasa metabólica mayor que los niños mayores o adultos, la que se debe no sólo a las demandas de energía relacionadas con el crecimiento, sino también a los requerimientos de mantención relacionados con la gran área de superficie corporal y el aumento de la relación superficie-masa. El calor corporal, generado por la masa corporal, se pierde por el área de superficie. (p. 34)

Por lo tanto, mientras más pequeño es el recién nacido, mayor es la diferencia entre la habilidad de producir calor (masa) y la pérdida de calor (área de superficie). El área de superficie mayor con relación a la masa requiere un aporte calórico mayor para mantener el balance de temperatura.

Respecto a los cuidados de la piel en recién nacido prematuro, Tamez (2006) manifestó que los recién nacidos prematuros tienen una piel más fina y gelatinosa, el estrato córneo es escaso y en consecuencia ofrece menos protección contra agresiones externas, como toxinas y agentes que puedan causar infecciones. Este aumento de la permeabilidad también permite la absorción muy rápida de agentes químicos y terapéuticos tópicos. La diferenciación entre la epidermis y la dermis es escasa, lo que los vuelve más propensos a lesiones cutáneas por emoción de adhesivos. La mayoría de prematuros presenta edema subcutáneo, lo que favorece la disminución de la circulación sanguínea y aumenta así el riesgo de lesiones cutáneas.

Los principales objetivos en el cuidado de la piel de los recién nacidos prematuros son: a) mantener la integridad de la piel; b) prevenir las lesiones físicas y químicas; c) minimizar la pérdida insensible de agua; d) mantener la temperatura estable; e) prevenir la infección; y, f) proteger contra la absorción de agentes tópicos.

La limpieza de la piel: tiene efectos antimicrobianos y estéticos. Evitar el uso de jabones alcalinos debido a que alteran el pH de la piel y pueden destruir la capa ácida protectora de la epidermis. Utilizar jabones con pH neutro y el mínimo de colorantes y perfumes. El uso diario de jabón altera el equilibrio químico de la piel. Se recomienda sólo después de los 2 meses de edad, cuando la piel es más resistente. En los prematuros que pesan <1,500 g no debe utilizarse jabón debido a que provoca alteraciones químicas en la piel como sequedad, descamaciones y soluciones de continuidad, que sirven como puerta de entrada para bacterias y hongos y pueden conducir a un cuadro de septicemia. Se prefiere el uso de agua destilada, el agua corriente puede transmitir *Pseudomonas*. El uso de productos químicos en la región perineal puede causar irritación, sobre todo en los prematuros extremos. Evitar el uso de productos que contienen alcohol, perfumes y colorantes.

Se puede mezclar aceite de almendras o vaselina en el agua utilizada para la limpieza en el cambio de pañales. Debido a la inmadurez de las capas de la piel, sobre todo del estrato córneo, se pueden producir quemaduras e irritación, especialmente en los prematuros extremos. Estas soluciones también se absorben a través de la piel. Evitar el uso de soluciones yodadas, puede causar quemaduras además de alterar el funcionamiento de la glándula tiroideas. (pp. 32-33).

Ceriani (2009), sobre descanso y sueño en el recién nacido prematuro afirmó:

Síntomas de estrés y satisfacción: Los recién nacidos prematuros son inmaduros y necesitan períodos de descanso. Cuando los recién nacidos se encuentran “desorganizados” e irritables, pueden mostrar varios signos, que en su conjunto pueden indicar que están con estrés, como, por ejemplo: producir más saliva, regurgitar, fijar la vista y poner sus “ojos brillosos”, realizar movimientos espasmódicos o rudos, tirarse hacia atrás, bostezar, tener hipo, fruncir el ceño. En cambio, en los momentos de satisfacción puede aparecer un esbozo de sonrisa que se da durante el sueño profundo, y los RN lo realizan sin estimulación externa, con la boca y con los ojos. (p. 277).

En los primeros meses, al iniciar el trato social con el niño, los padres deben utilizar una forma de estimulación por vez. Es decir, pequeñas dosis de afecto y atención que irán aumentando a medida que el recién nacido lo vaya tolerando. Si presentamos todo junto, el niño se quedará confundido ante la enorme cantidad de estímulos indiscriminados. Lo mismo sucede con la forma de presentarle los juguetes. El doctor Brazelton sugiere utilizar estímulos “unimodales”: por ejemplo, sostenerlo en brazos, sin mirarlo a la cara y sin hablarle, y esperar que se relaje; luego sí hablarle y gradualmente introducir una tercera modalidad como el contacto visual. Cuando decimos “organización” del recién nacido, estamos hablando de las cosas como los padres o cuidadores es recomendable hacer para establecer o cambiar algo y lograr luego un fin.

Diferentes posiciones que ayudan al recién nacido: Debido a que dentro del útero materno el niño obtuvo sus mayores experiencias, cuando lo enfrentamos mal

medio externo y de manera prematura, tiene dificultad para adaptarse a una estimulación constante. Por ello es importante que, durante los primeros meses en la casa, la estimulación sea la que naturalmente y casi instintivamente le proporcionan los padres, salvo otra indicación médica. Es conveniente acompañar el desarrollo del recién nacido, respetando sus tiempos y particularidades para que se diferencie como una persona única. Es bueno que se haga lo posible para que tenga un contacto controlado, evitando así la sobreestimulación.

Otra forma de ayudar al recién nacido es mecerlo suave y lentamente. Esto es importante para tranquilizarlo. Así como la movilización brusca lo altera, los movimientos suaves son de gran ayuda para calmarlo. De esta forma se está proveyendo información vestibular de tipo lineal, suave y rítmica que actúa como elemento inhibitor, de organización del tono. Las caricias tranquilizan, no sólo por la relación que expresan, sino también por su efecto analgésico: calman el dolor y la tensión. Durante una caricia se agregan endorfinas, sustancias químicas encargadas de bloquear la percepción del dolor. Esto ayuda a bloquear otro tipo de estimulación que pudiera interrumpir la calma que va recobrando el recién nacido después de un momento de irritación.

Respecto a la lactancia materna, Ayela (2009) manifestó:

Es la alimentación con la leche de la madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo materno-filial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. Según la OMS debería mantenerse la lactancia materna al menos en los dos primeros años de vida y continuarse a partir de esa edad, hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista un límite de tiempo. (p. 7).

Apenas existen contraindicaciones para la lactancia materna. Sólo el SIDA (en países desarrollados, puesto que en países del Tercer Mundo por su falta de recursos de agua potable y leche adaptada es preferible continuar con la lactancia), el herpes simple en el pezón (pudiéndose amamantar del pecho sano y

posteriormente de ambos pechos una vez curado el seno afectado) y la galactosemia en el bebé (una grave enfermedad) son causas razonables para no amamantar.

La lactancia materna proporciona una serie de ventajas frente a la lactancia artificial: Proporciona mayor protección inmunológica. Disminuyen los procesos alérgicos ya que la madre transmite a través de la leche los alérgenos creando al bebé tolerancia hacia ellos. El bebé presenta mejor estado nutritivo y digestivo, así como mejor desarrollo psicológico. Es más barata y con mejor asepsia.

En cuanto a la leche materna en el niño prematuro, Ayela (2009) señaló: La leche prematura presenta algunas diferencias con la leche madura: mayor contenido de proteínas y de sodio, discrepa mayor cantidad de energía y grasas. Ambas sin embargo son deficitarias en calcio y fósforo. Los lípidos son particularmente adecuados para el niño prematuro debido a la presencia de lipasa, estimulada por sales biliares. Contiene además ácidos grasos de cadena larga (de 20 y 22 carbonos) que forman parte de los fosfolípidos cerebrales, de la estructura de la retina y de la membrana del glóbulo rojo. La absorción de las grasas de la leche materna es mayor que la de leche de vaca (RNMBPP 90% vs 68%). Los hidratos de carbono son importantes por la presencia de oligosacáridos, fundamentales en el sistema defensivo al imitar a los receptores de antígenos bacterianos específicos. Las limitaciones gastrointestinales del prematuro justifican la alimentación con leche materna: mejor vaciamiento gástrico, presencia de factores de crecimiento y péptidos hormonales que estimulan el desarrollo, maduración y motilidad del tracto gastrointestinal. (p. 39).

En Colombia librería digital nos refieren que: El niño prematuro debe recibir leche materna en las siguientes 48 horas de la extracción, por sonda orogástrica o nasogástrica, vaso, cuchara (Lawrence, 1989). Existen otros aspectos de la leche materna y su utilización en niños prematuros y de bajo peso al nacer, que ha sido necesario esclarecer. La evaluación de las diferentes formas de obtener la leche materna para los niños hospitalizados, ha permitido establecer que la mejor es la leche fresca de la propia madre del niño, obtenida por extracción manual o bombas,

separando la leche inicial de la leche final obtenida 20 minutos después de la iniciada su extracción. Estas leches deben ser recolectadas en recipientes plásticos diferentes, con estrictas técnicas asépticas, almacenarse y refrigerarse protegidas de la luz.

Algunos autores sugieren que la leche administrada al niño prematuro y de bajo peso debe ser la leche del final, preferiblemente. Para lograr una Lactancia Materna exitosa, en el niño prematuro es necesario estimular precozmente la Succión no Nutritiva, una vez iniciada la alimentación con sonda nasogástrica u orogástrica. Se ha demostrado que la Succión no nutritiva (SNN) o repetitiva actividad de la boca en presencia del pezón de la madre dentro de la boca del niño (Wolf, 1968), cumple un papel fisiológico importante en lactantes con menos de 1500 gramos. La SNN acelera la maduración del reflejo de succión, facilita la transición a la alimentación enteral total, reduce el tiempo de tránsito intestinal y produce aumento de peso más rápido, con lo cual se acorta el tiempo de hospitalización (Bernbaum, 1983). La utilización de vaso o cuchara para alimentar niños hospitalizados es una práctica difundida ampliamente con el fin de disminuir la aparición del problema “confusión de pezón o patrón” frecuente en niños con períodos prolongados de hospitalización y alimentados con chupón, con lo que aumentan las dificultades en el entrenamiento inicial para amamantar.

Son fundamentales para el éxito de la lactancia en prematuros, la motivación, educación y apoyo a la madre y su familia durante la hospitalización del niño, con el fin de que se mantenga la producción de leche mediante extracción manual cada 3 horas y para que asista al hospital e inicie el acercamiento al niño antes de iniciar el amamantamiento, en las unidades de recién nacidos. La evaluación precisa y oportuna de la vía oral para determinar cuándo iniciar el amamantamiento se puede realizar cuantitativa y cualitativamente.

Amamantamiento del Prematuro Es necesario para el ÉXITO del entrenamiento de la madre un profesional que pueda:

Desarrollar empatía y dar apoyo emocional a la madre durante todo el proceso.

Entrenar y desarrollo habilidad y seguridad en la madre frente a las técnicas de amamantamiento.

Evaluar la capacidad del niño para succionar, deglutir y respirar efectiva y coordinadamente.

Con los niños prematuros más pequeños, resulta más práctica la posición de “Balón de fútbol americano” en razón a la necesidad de organizar y sostener el niño por su marcada hipotonía (Neifert y Seacat, 1994). Es necesaria la retropulsión del seno contra el tórax para provocar la proyección o erección del pezón hacia delante. Tocando con la punta del pezón los bordes laterales, superiores e inferiores de los labios del niño, se estimula el reflejo de búsqueda que está presente desde las 30 semanas en forma lenta o imperfecta y con una respuesta completa, rápida y duradera a partir de las 34 semanas.

Cuando el niño abre la boca, la madre lo debe acercar inmediatamente al seno, hasta que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño. El seno debe permanecer retraído contra el tórax y la areola debe ser adelgazada con los dedos para facilitar la salida de la leche y el agarre del niño. Si no se inicia la succión, se exprime un poco de leche en la boca del niño, sin sacar la areola, y se espera a que el niño succione. Cuando esté el niño succionando, la madre no debe exprimir leche, pero tampoco debe dejar de adelgazar la areola, para poder observar la efectividad y coordinación de la succión del niño. Durante la succión, la madre puede colocar el dedo índice de la mano que sostiene el seno, debajo del mentón del niño para disminuir el esfuerzo del descenso y elevación del maxilar inferior durante la alimentación (posición “de bailarina”). Si el niño suspende la succión, la madre puede exprimir un poco de leche en su boca sin sacar la areola y esperar a que el niño reinicie la succión. Si esto no ocurre, la madre debe retirar el niño del seno en espera que al sentir que se retira, vuelva a agarrarse y reinicie la alimentación. Si definitivamente no hay succión, la madre debe reiniciar el proceso estimulando el reflejo de búsqueda o despertando energéticamente el niño. La frecuencia de alimentación al seno debe ser cada hora y media o cada dos horas en la noche cuando el niño este en el hogar.

Si el niño presenta patrón inmaduro de succión, la madre debe aprender a alimentarlo con cuchara o vaso asegurando así un aporte adecuado de leche, utilizando preferiblemente la leche del final. Una de las técnicas sugeridas para estimular la succión del niño inmaduro, es la introducción del dedo índice, acompañado de una sonda de neelón de muy bajo calibre conectada a un suplementador o jeringa con leche. Con movimientos del dedo hacia delante y hacia atrás, con la pulpa del dedo hacia arriba, se va dejando salir leche cada vez que el niño haga un intento por alcanzar o agarrar el dedo.

Respecto a los cuidados psicoafectivos, Perpiñán (2009) sostuvo:

El vínculo afectivo. Característica básica del grupo familiar, es el establecimiento de vínculos afectivos estrechos entre sus miembros, mediante los cuales cada uno va construyendo y/o modelando su personalidad. No solo hablamos de los hijos, también los adultos necesitan esos vínculos para desarrollarse como personas, el apego o vínculo afectivo son sentimientos positivos asociados de forma estable con alguien y acompañados de interacciones privilegiadas. Distingue en él tres componentes: Componente emocional: formado por los sentimientos de seguridad, angustia, ansiedad, amor, alegría, etc. Que sienten los miembros de familia como consecuencia de su relación. Componente conductual: que se manifiesta mediante diversas conductas. Componente cognitivo: Consiste en los pensamientos o ideas que subyacen a la relación, el modelo mental de la relación que se compone de elementos como: el recuerdo de la figura de afecto, la percepción de disponibilidad incondicional, la percepción de eficacia y las expectativas. (p. 54).

El vínculo afectivo que la madre experimenta por su hijo probablemente sea el vínculo más sólido del ser humano. Esta relación posee dos características singulares. Primero, antes de nacer, el niño se gesta dentro del cuerpo de la madre y segundo, después de nacer, le asegura la supervivencia en un período que el niño depende completamente de ella.

Los detallados estudios sobre las aptitudes del comportamiento del recién nacido revelaron que el neonato ve, escucha, y se mueve siguiendo el ritmo de la

voz de su madre en los primeros minutos y horas de vida, de modo que surge un hermoso nexo en las reacciones de ambos, a modo de una danza sincronizada entre la madre y el niño.

El trabajo integrado del equipo de profesionales que participa en el cuidado del recién nacido enfermo debe incluir no sólo al equipo médico y de enfermería sino también a los trabajadores sociales y psicólogos especializados, factor importante para el éxito de la recuperación del vínculo madre-hijo. El equipo debe ayudar también en la relación de los padres con el equipo multidisciplinario que participa en el cuidado del recién nacido.

Intermountain Healthcare. Con respecto a la Técnica Mamá Canguro (2009), destacó que el contacto piel a piel, también conocido como “cuidado canguro”, lleva este nombre porque las madres canguro cargan a sus crías en contacto piel a piel mientras éstas se desarrollan. El contacto piel a piel es un método en el que, después del nacimiento, se coloca al recién nacido en contacto piel a piel con la madre en posición vertical, en la región torácica entre las mamas. Este método surgió en Bogotá, Colombia, en donde una ocasión y por falta de incubadora en la sala de maternidad para uso individual, los neonatólogos invitaron a las madres de los recién nacidos prematuros a permanecer en la UCI neonatal y mantener a sus hijos cerca de su cuerpo, piel a piel, durante las 24 horas del día. Esto les proveía a sus hijos el calor necesario para mantener la temperatura corporal y también disminuía los índices de infección. Los médicos de esa unidad observaron que esos bebés prematuros aumentaban de peso más rápido y sufrían menos problemas, como apneas y bradicardia.

Para que el método sea aceptado, se recomienda que el equipo médico y de enfermería se informe bien sobre sus beneficios. Deben desarrollarse protocolos, criterios y rutinas específicos para que el método sea personalizado; la decisión final de adoptar esta técnica es de la madre.

### **Beneficios del contacto piel a piel**

Para él recién nacido: a) mantiene la temperatura corporal estable; b) mantiene una mejor oxigenación durante el procedimiento; c) proporciona ciclos regulares de

sueño profundo; d) aumento de peso más rápido; e) disminución de los períodos de agitación y llanto; y, f) mantiene períodos de alerta más prolongados e interactivos.

Para las madres: a) aumenta la producción de leche materna; b) prolonga el período de amamantamiento; c) proporciona a la madre un mayor equilibrio emocional y más calma, lo que le permite percibir y concentrarse más en las reacciones y emociones de su hijo; y, d) le devuelve la sensación de control y confianza en su capacidad para cuidar a su hijo.

Respecto a los masajes, Aguilar (2003) señaló que el masaje infantil es un método de estimulación del niño que consigue una evolución psicomotriz satisfactoria e incrementa los vínculos maternos filiales, a través del contacto cutáneo. Ser sostenidos acunados, acariciados, tocados o masajeados; cada una de estas acciones es alimento para los niños pequeños, tan indispensable, si no más, que la alimentación convencional.

El masaje de los bebés es un arte tan antiguo como profundo. Simple pero difícil. El método tiene como base el contacto piel a piel, pero no se limita a eso; otros sentidos de la madre y del niño participan, como la vista, el oído y el olfato, lo que favorece el desarrollo de los sentidos. Los beneficios del masaje infantil se pueden dividir en cuatro categorías, a saber: a) estimulación de todos los sistemas fisiológicos, la estimulación sensorial natural acelera la mielinización del SNC.; b) relajación corporal; c) alivio, el masaje tonifica el área digestiva y ayuda a mover los gases y la materia hasta expulsarlos; y, d) interacción, el masaje interviene de forma importante en la creación de los vínculos y en el proceso de relaciones afectivas maternas filiales que persisten toda la vida.

El masaje es un medio de reorganización emocional, por lo que es algo más que una técnica. Es más, no debería convertirse sólo en una técnica, ya que es un medio de comunicación, de relación afectiva con el niño. Es muy importante actuar con respeto y saber transmitir. "Pedir permiso" al recién nacido, al niño, en el sentido de escuchar sus respuestas y actuar en función de las mismas. Es

importante porque en el bebé se están formando los primeros sentimientos sobre sí mismo.

El masaje se puede dar con aceite, que tendrá que calentarse previamente para cuidar la temperatura del niño. Durante el tiempo del masaje se establece una comunicación entre el adulto y el niño muy especial, con gran riqueza sensorial y afectiva. A la vista de la situación del niño, se puede empezar por toques de relajación y masaje abdominal, por su eficacia frente al estreñimiento. El masaje en la cara es un estupendo preludio para la alimentación.

El masaje hace desaparecer de forma progresiva la tensión muscular del cuerpo del niño. Representa una gimnasia pasiva de las articulaciones, por lo que debe durar el mayor tiempo posible, cuanto más mejor. Hay que tener en cuenta que generalmente, el bebé duerme mejor en el período inmediatamente posterior al masaje, por lo que es practicado en las últimas horas de la noche favorece un mayor reposo nocturno.

Respecto a la musicoterapia, Choque (2006) afirmó:

Para compensar el traumatismo que sienten inevitablemente esto a bebés, que además se encuentran bajo una vigilancia permanente, con lo que esto conlleva de continuos análisis y transfusiones, realizó dos montajes musicales que permiten suavizar el impacto emocional que este tipo de controles médicos puede acarrear a los recién nacidos. También los padres pueden colaborar aportando la música que escuchaban con mayor frecuencia durante el embarazo, lo cual tiene un efecto muy positivo sobre los bebés. (p. 98).

### **Dimensiones de la variable cuidados del recién nacido prematuro en casa**

Para la investigación, los cuidados del recién nacido prematuro en casa se dividen en dos dimensiones: cuidados físicos y cuidados psicoafectivos.

#### **Dimensión 1: Cuidados físicos del recién nacido prematuro**

Según la norma técnica respaldada por el RM 292-2006/MINSA el personal de salud debe abordar los siguientes cuidados físicos durante la consejería al alta,

según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño: a) lactancia materna exclusiva; b) inmunizaciones; c) cuidado del niño en el hogar: baño matinal, limpieza y curación del muñón umbilical, etc.; d) prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna; y, e) importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo.

Según Sánchez (2016), el regreso al hogar de los padres y el recién nacido es un nuevo reto para la familia; pues los progenitores han de ser capaces de crear un medio cómodo y acogedor para el niño con un mínimo de problemas; por lo tanto, la enfermera deberá proporcionar todas las instrucciones básicas y necesarias y, si fuese necesario por escrito. Son las siguientes:

Alimentación, deposiciones y control de peso. Resaltar, durante la orientación a la madre, sobre la lactancia materna (técnica, beneficios, etc.), explicar a los padres que es posible que su hijo lllore durante la noche y que no siempre es por falta de alimento; recordarles que el llanto es su principal medio de comunicarse. No hace falta dar agua entre las toma, ya que las necesidades hídricas están perfectamente cubiertas con la leche (un 87% de su composición es agua).

Cordón umbilical. Mostrar la técnica de curar el ombligo, hasta la caída del cordón umbilical; y explicar a los padres que deben seguir haciéndolo con la cicatriz 2 o 3 días más después de la caída, hasta que esté completamente seca. Al mismo tiempo reforzar la técnica adecuada de la limpieza del cordón umbilical que debe ser diario y 3 veces al día.

Baño. Una vez desprendido el cordón umbilical, cuando la cicatriz este bien seca, el recién nacido podrá ser bañado por completo. El baño debe ser un momento de placer y de higiene. Podrán realizarse a cualquiera hora del día y los padres podrán escoger el momento adecuado para hacerlo con calma, debe resultar agradable para el recién nacido. Ha de ser diario y, en la medida de lo posible, realizarse a la misma hora. Debe ser corto, de unos 5 minutos de duración,

sobre todo en los primeros días, y efectuarse en una habitación caliente, para evitar las pérdidas de calor. La temperatura del agua debe ser tibia.

Habitación y ropa. Deberán guardar todas las pertenencias del recién nacido en su habitación para evitar posibles contagios. Indicar que se mantenga una temperatura de unos 22 C° dentro de la habitación, que eviten las temperaturas elevadas y abrigar demasiado al niño.

Signos de alarma. Las primeras horas del recién nacido probablemente sean las más peligrosas, porque efectúa la transición del ambiente protector intrauterino a la vida independiente. El recién nacido sano es dado de alta a las 48 a 72 horas del nacimiento, por ello la madre debe recibir la orientación adecuada para que identifique los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar complicaciones graves. Entre ellos tenemos los siguientes: ictericia, hipertermia – hipotermia, cianosis, alteración de la respiración, convulsiones y/o vómitos. (Sánchez, 2016).

## **Dimensión 2: Cuidados psicoafectivos del recién nacido prematuro**

Melgarejo (2012) señaló que para favorecer el apego de los padres por sus hijos prematuros, debemos educarlos respecto a sus necesidades psicoafectivas para lograr su participación máxima en el cuidado del prematuro hospitalizado.

Vínculo afectivo madre – niño. El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre el recién nacido y su madre cuando existe un amor recíproco. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida. Las investigaciones demuestran que cuanto más contacto tenga una madre con su hijo prematuro mediante el contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas y todas las expresiones de afecto entre ambos, mayores progresos hará el bebé a nivel de ganancia de peso, mejor tolerancia oral, regulación de temperatura por tanto estar con él, abrazarlo y arrullarlo aunque sea por periodos muy cortos, es muy importante. La creación de lazos afectivos con el bebé prematuro es quizás uno de los aspectos más placenteros para la madre, ya que pueden estar en contacto "piel con piel" a través de la técnica mama canguro.

Técnica mama canguro. Está basado en el contacto piel a piel entre el niño y la madre (o el padre), se basa fundamentalmente en lactancia materna exclusiva, calor y estimulación temprana. Está ampliamente demostrado en el método canguro el rol termorregulador de la madre o del padre que evita que el prematuro se enfríe. No se debe bañar al canguro durante todo el tiempo que está realizando el método así se evita que tenga hipotermia y habrá menor consumo de energía. El calor que es generado por el cuerpo de la madre es transmitido al recién nacido para lo cual debe estar en contacto piel a piel, muy cerca del seno materno, durante las 24 horas del día, el prematuro, debe estar en posición de cúbito prono y desnudo o en posición canguro, se cubre al niño con una manta caliente mientras el contacto piel a piel entre los padres y el niño favorece la estimulación y la formación de un vínculo afectivo.

Estimulación temprana. Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial, con el objetivo de desarrollar al máximo en el niño sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del prematuro. La estimulación temprana es una manera de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del prematuro, pero al mismo tiempo se debe respetar el desarrollo individual y la predisposición del bebé. Al inicio las actividades se enfocan en reforzar el vínculo emocional, masajes y estímulos sensoriales, respetando el desarrollo natural del prematuro, y el instinto natural de sus padres, es muy importante cuidar y proteger la iniciativa, la independencia y el autoestima del niño durante todo su proceso de aprendizaje. (p. 31)

El prematuro desarrolla comportamientos que lo estimulan sensorialmente y que se consideran son la base de la interacción psico-afectiva del desarrollo cognitivo y la comunicación posterior. Luis Jasso menciona que “La estimulación temprana permite que el neonato gane más peso, mejore su madurez motora, su tono muscular y que sus ejecuciones motoras integradas también progresen” y según el Dr. Raúl Urquiza “El amor estimula afectivamente al niño a través de caricias, tacto, voz, el arrullo y el latido cardíaco de los padres” (Melgarejo, 2012, p. 40).

Sanchís (2008) manifestó que un contacto físico positivo de la madre produce respuestas neuroquímicas adecuadas que moldean los sistemas cerebrales encargados de la formación del apego, lo que determinara las futuras relaciones sociales y afectivas del niño.

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Cuál es la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima 2015?

##### **Problemas específicos**

¿Cuál es la eficacia del Programa: Preparación de Madres para mejorar el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015?

¿Cuál es la eficacia del Programa: Preparación de Madres para mejorar el cuidado psicoafectivo del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015?

#### **1.5. Justificación del estudio**

##### **Justificación teórica**

El estudio ampliar las teorías de sobre los cuidados de los niños prematuros cuando salen a su hogar requieren de unos cuidados especiales para conseguir un crecimiento y desarrollo óptimo. Estos cuidados deben ser asumidos por sus padres quienes son los principales cuidadores y por lo tanto los padres necesitan adaptarse a esta nueva situación y aprender cómo cuidar a sus hijos según sus propias necesidades. En el hogar, los cuidados que las madres brindan a sus hijos están influenciados por prácticas tradicionales, transmitidas de generación en generación como

ideas, modelos cognitivos, expectativas y normas que determinan los comportamientos de las mujeres y sus familias ante el inusual acontecimiento de cuidar un bebé prematuro. Algunas acciones para resguardar al recién nacido, protegerlo del frío y del calor, bañarlo, alimentarlo, acariciarlo, consentirlo y estimularlo, son semejantes a los cuidados sugeridos por los profesionales de la salud. Sin embargo, las madres actúan de una forma particular según sus tradiciones y experiencias individuales, familiares o colectivas. Asimismo, el profesional de Enfermería puede apoyarse en el conocimiento cultural para ofrecer ayuda a la madre en el cuidado de su hijo en el hogar, de manera congruente y competente con su cultura.

Para efecto del presente estudio adoptaremos el modelo conceptual de la Teoría de Swanson de la siguiente manera:

Conocimiento: La educación y la experiencia de las enfermeras que trabajan día a día en la unidad neonatal permite ver más a fondo las vivencias de las madres y el recién nacido prematuro, conocemos su realidad y la necesidad de vincular a las madres en el cuidado de su recién nacido cuando llegue a casa.

### **Justificación metodológica**

Este estudio hará posible la aplicación y consolidación de la validez y la confiabilidad. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 201) “validez de contenido grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”. Se establece a la validación como un procedimiento que permite garantizar la efectividad para la recolección de la información requerida.

En tal sentido el instrumento se sometió al juicio de expertos, en el cual se evaluó las dimensiones de la variable dependiente cuidados de los recién nacidos prematuros en sus dos dimensiones cuidados psicoafectivos y físicos lo cual se vieron reflejados en los ítems, permitió obtener una muestra intencional para la aplicación del cuestionario. Cabe mencionar que el instrumento fue validado por expertos.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “confiabilidad grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p. 200). Se refiere que mediante la confiabilidad se obtiene la objetividad de los resultados en el presente trabajo se aplicó una muestra de 30, encuestas con la finalidad de evaluar instrumentos para la confiabilidad de la recolección de datos.

### **Justificación práctica**

El trabajo beneficio en a las madres y enfermeras del hospital es importante tener en cuenta que estos cuidados impartidos por los profesionales de la salud a las madres del bebé prematuro tienen como finalidad de incrementar los conocimientos sobre su participación en el cuidado del prematuro durante su hospitalización, propiciar su participación activa y responsable, asegurando la continuidad del cuidado durante la hospitalización y al alta contribuyendo a la reducción de la tasa de morbimortalidad neonatal en el país. Así también permitirá diseñar estrategias para mejorar la interacción entre madres de familia-personal de enfermería-prematuro, encaminada a la pronta recuperación del prematuro, garantizando también la atención integral de enfermería a fin de acreditar, garantizar y demostrar la calidad del cuidado asumiendo con responsabilidad el ejercicio de la profesión.

La enfermera toma la responsabilidad de cuidar a las madres, y aprovecha la oportunidad para dialogar con ellas acerca de los cuidados que el niño necesita, respetando sus pautas culturales y derechos, señalando los beneficios de los mismos a toda la familia.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

El programa de preparación de madres mejora significativamente el cuidado del recién nacido prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015.

**Hipótesis específicas:**

El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015.

El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado psicoafectivo del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015.

**1.7. Objetivos****Objetivo general**

Determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015.

**Objetivos específicos**

Determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015.

Determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado psicoafectivo del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015.

## **II. Método**

## 2.1. Diseño de investigación

### Metodología

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y el método que se utilizó fue el hipotético deductivo.

Sánchez y Reyes (2015) enunciaron que el método hipotético deductivo se inicia en deducciones razonables para llegar a conclusiones particulares esto es a partir de supuestos que luego tendrán que ser demostrables.

Enfoque de la investigación Fue cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refirieron que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para dar respuestas a las hipótesis de la investigación, este enfoque confía en la medición del tipo numérica y habitualmente utiliza la estadística descriptiva para establecer los patrones de comparación en una población

### Tipo de estudio

Según Sánchez y Reyes (2015) la investigación fue aplicada también llamada constructiva y “se caracteriza por la aplicación de los conocimientos teóricos, donde permite convertir los conocimientos científicos en tecnológicos” (p. 44).

La presente investigación su nivel de estudio fue explicativa ya que estuvo orientada al descubrimiento de los factores causales que han podido incidir o afectar la ocurrencia de un fenómeno (Sánchez y Reyes, 2015, p. 46).

### Diseño

El diseño en la investigación fue experimental pre experimental diseño de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad. (Hernández, *et al.*, 2014, p. 141)

Sánchez y Reyes (2015) mencionaron que la ejecución de los diseños pre experimentales tres pasos a ser realizados por parte del investigador: 1. Una

medición previa de la variable dependiente a ser estudiada (pre- test) (O1), 2. Introducción o aplicación de la variable independiente o experimental (x) a los sujetos del grupo; y, 3. Una nueva medición de la variable dependiente en los sujetos (post-test) (O2). (p. 133).

Esquema

G: O1 – X - O2

Donde:

O1: Pre-Test

X: Tratamiento

O2: Post-Test

## 2.2. Variables, operacionalización

### Definición conceptual de las variables

#### **Variable dependiente: Cuidado del recién nacido prematuro en casa.**

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje que les permitirán a las madres realizar acciones de acuerdo a la motivación, orientadas al cuidado y la satisfacción de necesidades del prematuro en casa. (Jiménez, 2012).

### Definición operacional de las variables

#### **Variable dependiente: Cuidado del recién nacido prematuro en casa.**

Es el conjunto de información que tienen las madres sobre las tareas que les permitirán participar en el cuidado físico y psicoafectivo del prematuro en casa, supervisado por el personal de enfermería, recogida en un cuestionario antes y después de la aplicación del programa educativo sobre cuidados en el hogar al

recién nacido prematuro en casa, que permitirá dirigir el proceso enseñanza-aprendizaje, encaminadas a alcanzar logros en el aprendizaje.

Tabla 1.

*Operacionalización de la variable Cuidado del recién nacido prematuro en casa*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Información sobre cuidados físicos del recién nacido prematuro	Información que poseen las madres sobre los cuidados físicos y	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11,12, 13	Conoce (1)	Alto Medio Bajo
Información sobre cuidados psicoafectivos del recién nacido prematuro	psicoafectivos del recién nacido prematuro	14,15,16,17,18, 19,20	No conoce (0)	

### 2.3. Población y muestra

#### **Población**

La población según Hernández, *et al.* (2014) la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

Para los efectos de esta investigación, el universo de estudio, estuvo conformado por 30 madres de los recién nacidos prematuros de 37 semanas a 32 semanas, que fueron dados de alta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de Octubre a Noviembre del año 2015.

Se trabajó durante dos meses con madres de hijos prematuros de 37 semanas a 32 semanas madres que quisieron participar del programa en forma voluntaria.

#### **Criterios de selección**

##### **Los criterios de inclusión**

Madres de prematuros hospitalizados que serán dados de alta Madres que hablen castellano.

Madres que aceptaron participar en el estudio.

### **Los criterios de exclusión**

Madres que sufrieron algún deterioro en su situación de salud que les imposibilita la crianza de su hijo.

Madres que no son responsables directos del cuidado de su hijo prematuro. Madres con compromiso en su estado anímico o mental.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica**

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta conjunto de procedimientos que sirvió para recoger la información de la unidad de análisis.

### **Instrumentos**

El instrumento fue el cuestionario que realizo en un pre Test y post test: experimento generalmente breve, de valor diagnóstico o pronóstico comprobado (estandarizado). Son 20 preguntas con 4 alternativas de respuesta.

### **Ficha Técnica**

Autor: Melgarejo (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.

Adaptado: Elena Aguirre Salazar

Objetivo del instrumento: Obtener información sobre el cuidado del prematuro con la finalidad de implementar programas educativos

Población a la que se puede administrar: Madres de recién nacidos prematuros de 32 semanas a 37 semanas de nacidos.

Forma de administración: Individual

Tiempo de Aplicación: 30 minutos

Descripción del instrumento: Presenta 2 dimensiones: cuidados físicos y cuidados psicoafectivos. Dos opciones de respuesta: Conoce y No conoce.

Muestra de tipificación: 30 madres

Validez de contenido: La validez del instrumento está dada por juicio de experto a cargo del docente de la Universidad César Vallejo. Mg. Daniel Córdova Sotomayor.  
Confiabilidad: Fórmula de Kuder de Richarson = 0.84

### **Validez:**

La validez es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir, vale decir que demuestre efectiva al obtener los resultados de la capacidad o aspecto que asegura medir. Sánchez y Reyes (2015, p. 167)

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de profesionales expertos en la gestión de los servicios de salud con el grado académico de doctor.

El instrumento utilizado es un test para medir los cuidados del recién nacido, la autora del Test de Melgarejo (2012) y adaptado por la actual investigadora Licenciada Elena Aguirre Salazar, tuvo como objetivo obtener información sobre los cuidados del recién nacido prematuro con la finalidad de implementar programas educativos, el presente Test consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, tiene 13 preguntas referente a cuidados físicos del recién nacido prematuro y 7 preguntas referente a cuidados psicoafectivos, las cuales tienen 4 respuestas alternativas, 1 correcta y 3 incorrectas, dicho instrumento ya fue sometido a juicio de expertos por la autora.

### **Confiabilidad**

Según Hernández et al. (2014) la confiabilidad evalúa el instrumento usado del mismo modo puede contener varias escalas, la fiabilidad se puede calcular con diversos procedimientos

La confiabilidad de los instrumentos estuvo dado por la medida de consistencia interna, La confiabilidad del cuestionario que se aplicó la variable dependiente fue estimado mediante el estadístico de confiabilidad de KR- 20, para ello se utilizó el SPSS.

Se realizó una prueba piloto con 15 madres, con el propósito de evaluar el comportamiento del instrumento en el momento de la toma de datos para la consistencia del contenido. Asimismo, se utilizó la prueba de confiabilidad kr-20 para estimar la consistencia interna del cuestionario

Tabla 2.

*Estadístico de fiabilidad del instrumento de cuidado del recién nacido prematuro en casa*

KR- 20	N de elementos
,840	20

Para determinar la confiabilidad del instrumento procedió a aplicar el instrumento a 15 madres, a los resultados se les aplicó la fórmula de Kuder de Richarson obteniendo el siguiente resultado:0,84 por lo tanto este instrumento es confiable. (Hernández, *et al.* 2014)

Tabla 3.

*Baremos de la variable cuidado del recién nacido prematuro en casa*

General	Dim 1	Dim 2	Niveles
14-20	10-13	6-7	Alto
7-13	5-9	3-5	Medio
0-6	0-4	0-2	Bajo

## 2.5. Método de análisis de datos

Se realizó un estudio piloto a 15 madres se aplicó el instrumento, luego a los resultados se le aplicó la fórmula de Kuder de Richarson y se obtuvo el siguiente resultado KR: 0.84.

Una vez que se realizó la recopilación y registro de datos, se sometieron a un proceso de análisis o examen crítico que permitió precisar las causas que llevaron a tomar la decisión de emprender el estudio y ponderar las posibles alternativas de acción para su efectiva atención.

El análisis estadístico se ha realizado en el programa SPSS Versión 23, por el cual se elaboró las frecuencias y porcentajes sus respectivos gráficos y para las comparaciones de uso la prueba de Wilcoxon.

## **2.6. Aspectos éticos**

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización de la institución de salud y el consentimiento informado de los sujetos en estudio.

Los principios éticos más utilizados en la medicina son proporcionados por la Teoría de los Principios, también conocida como Principialismo. Este sistema ético es el más utilizado en la bioética en general por ser compatible con la mayoría de los sistemas de valores que hay en el mundo, ya sean religiosos, éticos o culturales, dándole un carácter pluralista y una amplia aceptación. La teoría de los principios tuvo su inicio en el libro Principios de Ética Biomédica de los filósofos Tom L. Beauchamp y James Childress y se basa en cuatro principios:

**Autonomía:** Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que puedan abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado. En caso de que el paciente no sea competente, las decisiones las debe tomar el representante legal.<sup>42</sup> **Beneficencia:** Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes o a los futuros pacientes.

**No Maleficencia:** Es importante minimizar los posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes.

**Justicia:** Se deben de distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público. (Ávila, 2009).

Cabe resaltar que se consideró los principios del respeto a la persona, además que los datos serán procesados respetando el anonimato de las personas incluidas en el estudio.

### **III. Resultados**

Teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación, que es conocer qué efectos tiene eficacia del Programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro, por lo que analizamos la variable dependiente cuidado del recién nacido prematuro en sus dos dimensiones: Cuidados físicos y Cuidados psico afectivos.

En primer lugar, se muestra de manera descriptiva el puntaje total que obtuvieron y a continuación se les presenta las siguientes tablas y figuras:

### Prueba de normalidad

Antes de realizar la prueba de hipótesis se determina el tipo de prueba que se utilizara para la contrastación, se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro – Wilks debido que la muestra es menor, para establecer si la prueba estadística a la que obedecerán: a la estadística paramétrica o no paramétrica.

Tabla 4.

#### *Pruebas de normalidad*

	Estadístico	Shapiro-Wilk	
		gl	Sig.
Cuidados del recién nacido	,910	30	,015
Cuidados psico afectivos	,787	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos (Variable) provienen de una distribución normal

Ha: Los datos (Variable) No provienen de una distribución normal

Ho, si y solo si: Sig. > 0,05

Ha, si y solo si: Sig. ≤ 0,05

Sobre el grupo Muestral, el valor estadístico relacionado a la prueba nos indica que como este valor es menor a 0,05 se infiere que hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, que acepta la distribución normal de los valores de la variable en el grupo Muestral, concluyendo que los datos no provienen de una distribución normal.

## Descripción de resultados

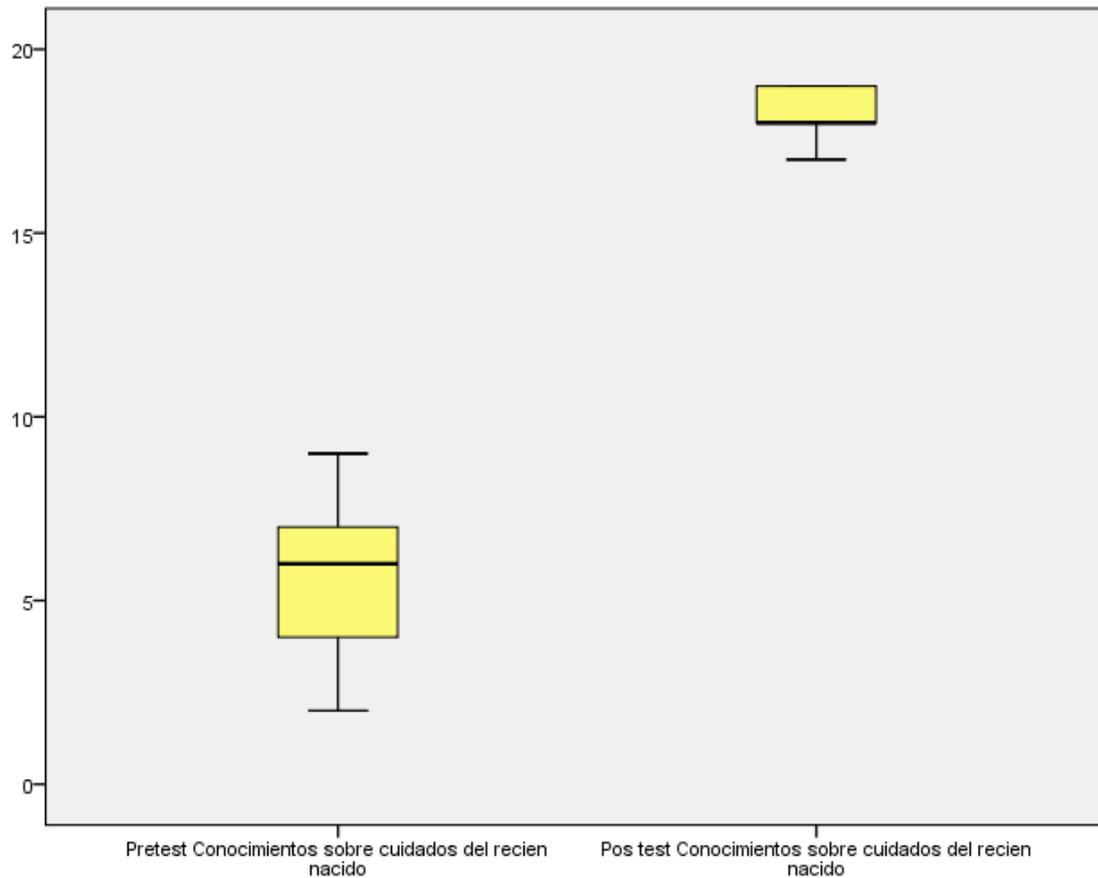
### 3.1 Efecto del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa.

Tabla 5.

*Comparación de los niveles de cuidado del recién nacido prematuro entre los resultados del pre y post test*

		Niveles del cuidado del Recién Nacido Prematuro			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Condición	Pre	fi	16	14	0	30
		% fi	53.3%	46.7%	0.0%	100
	Post	fi	00	0	30	30
		% fi	0.0%	0.0%	100.0%	100

La tabla 5 permite observar los niveles del cuidado del Recién Nacido Prematuro antes y después de la aplicación del programa de Preparación de madres: cuidados en casa del recién nacido prematuro. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 53.3% de las madres encontraban en el nivel bajo, el 46.7% en el nivel medio; luego de la aplicación del programa el 100% de las madres se ubican en el nivel alto del cuidado del recién nacido prematuro, lo que significa que las madres lograron subir el nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido prematuro.



*Figura 1.* Comparación del cuidado del recién nacido prematuro

La figura 1 permite comparar y aseverar que el cuidado del Recién Nacido Prematuro de las madres entre las condiciones pre test y pos test son marcadamente diferentes, así mientras que en el pre test evidencia una mediana de 6 en cambio en el post test muestra una mediana de 18, asimismo la diagrama de cajas y bigotes muestra que la puntuación mínima real antes de aplicar el programa era de 2 y la puntuación máxima 9 mientras que después del programa la puntuación mínima es 17 y la máxima 19. En síntesis, los datos apoyan a sostener que el programa de preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro repercute favorablemente en los conocimientos sobre cuidado del recién nacido prematuro.

### Prueba de hipótesis general de la investigación

Ho: El programa preparación de madres no mejora el cuidado del recién nacido prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 .

$$H_0: m_1 = m_2.$$

Ha: El programa preparación de madres mejora significativamente el cuidado del recién nacido prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015.

$$H_1: m_1 > m_2$$

Tabla 6.

*Comparación de rangos del cuidado del recién nacido prematuro*

<b>Rangos</b>		N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	Sig. asintótica bilateral
Programa Posttest	-Rangos negativos	30 <sup>a</sup>	,00	,00	-4,816 <sup>b</sup>	,000
Programa Pretest	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	15,50	465,00		
	Empates	0 <sup>c</sup>				
	Total	30				

a. Programa Posttest < Programa Pretest

b. Programa Posttest > Programa Pretest

c. Programa Posttest = Programa Pretest

La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos positivos indican que las 30 madres (100%) mejoraron el cuidado del Recién Nacido Prematuro.

Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna que afirma que el programa preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa genera un efecto positivo en el conocimientos sobre cuidado del recién nacido prematuro.

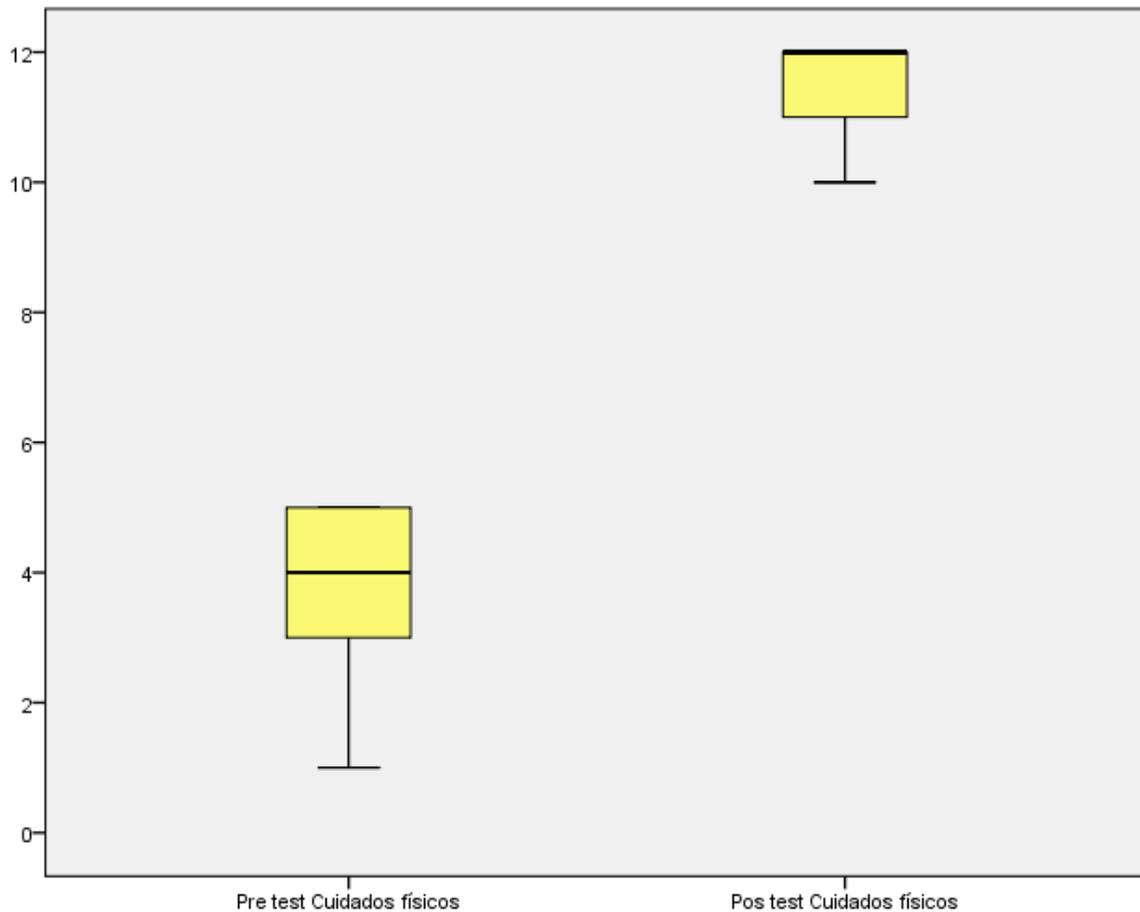
### 3.2 Efecto del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro en casa.

Tabla 7.

*Comparación de los niveles de cuidados físicos del recién nacido prematuro entre los resultados del pre y post test*

		Niveles sobre cuidados físicos del Recién Nacido Prematuro				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Condición	Pre	fi	16	14	0	30
		% fi	53.3%	46.7%	0.0%	100
	Post	fi	0	0	30	30
		% fi	0.0%	0.0%	100.0%	100

La tabla 7 permite observar los niveles de cuidado físico del Recién Nacido Prematuro antes y después de la aplicación del programa de Preparación de madres: cuidados en casa del recién nacido prematuro. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 53.3% de las madres encontraban en el nivel bajo, el 46.7% en el nivel medio; luego de la aplicación del programa el 100% de las madres se ubican en el nivel alto de cuidado físico del recién nacido prematuro, lo que significa que las madres lograron subir el nivel de conocimientos sobre cuidado físico del recién nacido prematuro.



*Figura 2.* Comparación de cuidados físicos sobre cuidado del recién nacido prematuro

La figura 2 permite comparar y aseverar que el cuidado físico del recién nacido prematuro de las madres entre las condiciones pre test y pos test son marcadamente diferentes, así mientras que en el pre test evidencia una mediana de 4 en cambio en el post test muestra una mediana de 12, asimismo la diagrama de cajas y bigotes muestra que la puntuación mínima real antes de aplicar el programa era de 1 y la puntuación máxima 5 mientras que después del programa la puntuación mínima es 10 y la máxima 12. En síntesis, los datos apoyan a sostener que el programa de preparación de madres para mejorar el cuidado físico del recién nacido prematuro repercute favorablemente en el conocimientos sobre cuidado físico del recién nacido prematuro.

### Prueba de la primera hipótesis específica de la investigación

Ho: El programa preparación de madres no mejora significativamente el cuidado físico del recién nacido prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 .

$$H_0: m_1 = m_2.$$

Ha: El programa preparación de madres mejora significativamente el cuidado físico del recién nacido prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 .

$$H_1: m_1 > m_2$$

Tabla 8.

#### Comparación de rangos de cuidados físicos del recién nacido prematuro

Rangos			N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	Sig. asintótica bilateral
Programa Posttest	-Rangos negativos		0 <sup>a</sup>	,00	,00	-4,817 <sup>b</sup>	,000
Programa Pretest	Rangos positivos		30 <sup>b</sup>	15,50	465,00		
	Empates		0 <sup>c</sup>				
	Total		30				

a. Programa Posttest < Programa Pretest

b. Programa Posttest > Programa Pretest

c. Programa Posttest = Programa Pretest

La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,817$ ,  $p < 0,000$ ). Los rangos positivos indican que las 30 madres (100%) mejoraron el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro.

Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna que afirma que el programa preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa, genera un efecto positivo en el conocimiento sobre cuidado físico del recién nacido prematuro.

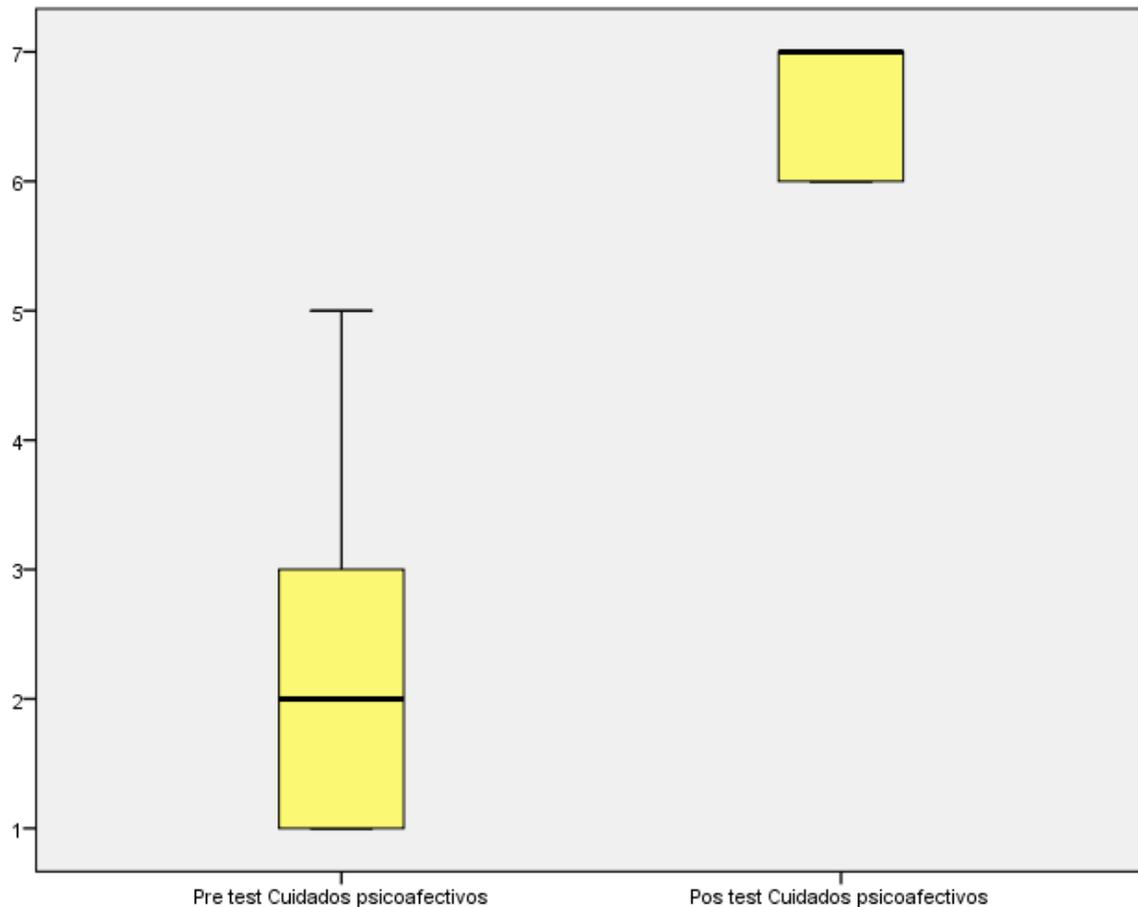
### 3.3 Efecto del programa de Preparación de madres para mejorar el cuidado psico afectivo del recién nacido prematuro en casa.

Tabla 9.

*Comparación de los niveles de cuidados psico afectivos entre los resultados del pre y post test*

		Niveles de cuidados psico afectivos del Recién Nacido Prematuro				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Condición	Pre	fi	22	8	0	30
		% fi	73.3%	26.7%	9.0%	100
	Post	fi	0	0	30	30
		% fi	0.0%	0.0%	100.0%	100

La tabla 9 permite observar los niveles del cuidado psico afectivo del recién nacido prematuro antes y después de la aplicación del programa de preparación de madres: cuidados en casa del recién nacido prematuro. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 73.3% de las madres encontraban en el nivel bajo, el 26.7% en el nivel medio; luego de la aplicación del programa el 100% de las madres se ubican en el nivel alto del cuidado psico afectivos del recién nacido prematuro, lo que significa que las madres lograron subir el nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido prematuro.



*Figura 3.* Comparación del cuidado psico afectivo del recién nacido

La figura 3 permite comparar y aseverar que el cuidado psicoafectivo del recién nacido prematuro de las madres entre las condiciones pre test y pos test son marcadamente diferentes, así mientras que en el pre test evidencia una mediana de 2 en cambio en el post test muestra una mediana de 7, asimismo la diagrama de cajas y bigotes muestra que la puntuación mínima real antes de aplicar el programa era de 1 y la puntuación máxima 5 mientras que después del programa la puntuación mínima es 6 y la máxima 7. En síntesis, los datos apoyan a sostener que el programa de preparación de madres para mejorar el cuidado psico afectivo del recién nacido prematuro repercute favorablemente en el conocimientos sobre cuidado del recién nacido prematuro.

### Prueba de la segunda hipótesis específica de la investigación

Ho: El programa preparación de madres no mejora significativamente el cuidado psico afectivos del recién nacido prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015 .

$$H_0: m_1 = m_2.$$

Ha: El programa preparación de madres mejora significativamente el cuidado psico afectivos del recién nacido prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 .

$$H_1: m_1 > m_2$$

Tabla 10.

*Comparación de rangos de cuidados psico afectivos del recién nacido prematuro*

Rangos			N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	Sig. asintótica bilateral
Programa Posttest	-Rangos negativos		0 <sup>a</sup>	,00	,00	-4,834 <sup>b</sup>	,000
Programa Pretest	Rangos positivos		30 <sup>b</sup>	15,50	465,00		
	Empates		0 <sup>c</sup>				
	Total		30				

a. Programa Posttest < Programa Pretest

b. Programa Posttest > Programa Pretest

c. Programa Posttest = Programa Pretest

La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,834$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos positivos indican que las 30 madres (100%) mejoraron el Conocimientos sobre cuidado psico afectivo del Recién Nacido Prematuro.

Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna que afirma que el programa Preparación de madres: cuidados en casa del recién nacido prematuro genera un efecto positivo en el Conocimientos sobre cuidado psico afectivo del Recién Nacido Prematuro.

## **IV. Discusión**

Por cuanto a la discusión de los resultados se fundamenta lo siguiente:

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos negativos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su cuidado del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015. Al respecto Pava (2013), realizó la investigación “Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar” en Bogotá Colombia. Llegando a la siguiente conclusión: Las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético que se evidencian en los temas propuestos, en los que se describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural. También concluye que la práctica profesional es integral, atiende al individuo y a su familia, de allí que en las Unidades de Cuidado Neonatal no solo se cuida al prematuro o bebé de bajo peso, se educa a las madres y se vinculan a las familias, ofreciendo un enfoque integral en las acciones asistenciales y educativas, en el proceso de preparación para el alta y continuar el cuidado en el hogar. Este estudio le dará pautas a la academia y a los grupos de investigación para generar más y mejor calidad de conocimiento con el propósito de atender la alta vulnerabilidad del prematuro y plantear un plan de cuidado individualizado, más humanizado y acorde con las necesidades de las madres. Asimismo, Gómez, *et al.* (2015), realizaron un trabajo de investigación “Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un Hospital de II Nivel en Bogotá”, concluyen que los padres deben conocer y practicar todos los cuidados necesarios para dar bienestar al RNPT. Un adecuado cuidado satisface las necesidades físicas y emocionales del RNPT. La implementación del proyecto en el plan de egreso hospitalario garantizará padres entrenados en el cuidado al prematuro y niños con desarrollo psicomotor adecuado.

Asimismo, Araque, *et al.* (2013). Realizaron la siguiente investigación: “Estrategia Educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del Programa Madre Canguro de Tunja, Colombia” Entre los resultados se encontró falta de conocimiento sobre los ítems básicos de posición del niño, contacto piel a piel, alimentación, manejo del oxígeno, evaluación de la temperatura y respiración, signos de alarma y beneficios del PMC. Se detectaron factores culturales y del sistema de salud como obstáculos para que las mamás asumieran compromisos para con el cuidado de los bebés. Se pone en discusión el correcto desarrollo del PMC ambulatorio debe iniciar partiendo del diagnóstico de necesidades educativas relacionadas con el cuidado materno perinatal. El apoyo del profesional de enfermería, es fundamental para que las madres tengan seguridad y autonomía dentro del domicilio. Llegando a la siguiente conclusión el diseño de la estrategia educativa debe ser flexible, disponer de recursos humanos dedicados a capacitación individualizada, visitas de monitoreo y evaluación familiar, ya que contribuyen a afianzar el apoyo, disipar dudas, temores y en la correcta aplicación.

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos positivos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su conocimiento sobre cuidados físicos del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que El Programa Preparación de madres mejora significativamente los cuidados físicos del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015. Los resultados coinciden con el estudio de Barrientos y Figueroa (2013) realizaron el siguiente trabajo de investigación: “ Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la unidad de neonatología del hospital clínico regional Valdivia, Destacaron la necesidad de organizar y estructurar el proceso educativo actual, enfatizando en que éste debe ser flexible y adaptarse a las necesidades y problemáticas de cada madre y recién nacido. Las autoras concluyen que es

prioritario trabajar en el proceso educativo actual, a través de la creación de un programa educativo que regule este proceso, con el fin de asegurar una adecuada adquisición de conocimientos por parte de las madres de los recién nacidos otorgándoles mayor seguridad en los cuidados que le brindan a sus hijos en casa, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbi-mortalidad de los mismos. Mediante un programa formativo se transmitirá los conocimientos a las madres de los bebés prematuros sobre los cuidados básicos y avanzados para su niño.,

Coincide con Denisova (2014), realizó un trabajo de investigación “Creación e instauración de un Programa Educativo para los padres de los bebés prematuros” en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) de Lleida Cataluña, concluye que la educación sanitaria es una herramienta fundamental para la motivación de los padres, debido a que es basada en educación/formación sobre los cuidados de sus bebés y el apoyo psicológico para los padres, además resulta muy positivo en el desarrollo de su rol de padres y el desarrollo adecuado del bebé. Con ella se conseguirá prevenir las dificultades en relación de padres-hijo y posibles complicaciones de salud del bebé, aumentando la satisfacción y autoconfianza en los cuidados de su hijo.

Igualmente se contrasta los resultados con Márquez y Vargas (2014) “Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013” El 96.4% de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “amamántame mamita” y el 3.6% mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo el 100% obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo ( $p= ,000$ ).

Las intervenciones que proporcionan el apoyo directo a las madres, proporcionan efectos positivos, que a menudo se asocian con mejores resultados en los bebés. La educación de los padres es el único componente utilizado en todas intervenciones, que puede ser un componente clave para proporcionar cuidados de calidad a un neonato con necesidades muy especiales.

La educación y la experiencia de las enfermeras que trabajan día a día en unidades neonatales permite abordar más a fondo las situaciones de las madres y el recién nacido prematuro, conocer su realidad, sus necesidades y la necesidad de vincular a las madres en los cuidados del recién nacido prematuro en casa.

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,834$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos positivos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su cuidados psico afectivos del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que El Programa Preparación de madres mejora significativamente los cuidados psicoafectivos del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 , coincidiendo con la conclusión de Riaño y Vargas (2010), realizaron una investigación “Estrategia Educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los Servicios de Ginecoobstetricia y Unidad de Recién Nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II Nivel de atención” el principal objetivo fue Diseñar una Estrategia Educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido, tuvieron como conclusiones que la implementación de estrategias educativas en salud, producen respuestas positivas en los padres frente al cuidado de los recién nacidos, debido a que les permite una relación más cercana con el personal, cuando los padres tienen mayor orientación sobre el cuidado de los recién nacidos disminuye la incidencia de enfermedades prevenibles durante el primer mes de vida.

Asimismo, Gómez, *et al.* (2015), realizaron un trabajo de investigación “Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un Hospital de II Nivel en Bogotá” El principal objetivo del cuidado del RNPT en el hogar, es el desarrollo motor y emocional - afectivo, por lo tanto, los padres deben conocer y practicar todos los cuidados necesarios para dar bienestar al RNPT. Un adecuado cuidado satisface las necesidades físicas y emocionales del RNPT. La implementación del proyecto

en el plan de egreso hospitalario garantizará padres entrenados en el cuidado al prematuro y niños con desarrollo psicomotor adecuado.

Por ello un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir

En las unidades neonatales, el cuidado de enfermería es imprescindible en la recuperación de los neonatos con problemas de salud y en la limitación de las secuelas ya sea a corto, mediano y largo plazo. El recién nacido enfermo requiere de atención especial, pues pertenece al grupo etéreo vulnerable y en el que la mayoría de las condiciones que producen enfermedad pueden ser prevenibles o fácilmente tratables. El momento del posparto y los días siguientes a éste son los que requieren mayor cuidado y asistencia profesional diligente y eficaz para brindar seguridad a las madres en el manejo y cuidado de su hijo. Crear un programa formativo/educativo para las madres de los bebés prematuros, surge en respuesta a distintas necesidades de salud y cuidados de estos recién nacidos.

Un programa educativo contribuye al fortalecimiento de la relación madre-hijo y la reducción significativa en la mortalidad, las complicaciones severas, infecciones nosocomiales, adecuación de la lactancia materna exclusiva y reducción de la disconformidad materna. Es evidente la importancia de preparar a las madres para una buena información, además de las intervenciones que deben brindar a sus niños para el retorno a casa. Con este programa se busca que las madres adquieran confianza en los cuidados que proporcionan a su niño para cuidarlo de forma permanente, mejorando la relación y satisfacción de los mismos aumentando la autoestima y mejorando significativamente las interacciones entre madre e hijo.

## **V. Conclusiones**

**Primera:**

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos negativos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su cuidado del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015.

**Segunda:**

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos positivos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su conocimiento sobre cuidados físicos del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el Programa Preparación de madres mejora significativamente los cuidados físicos del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015.

**Tercera:**

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,834$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos positivos indican que las 30 madres (100%) mejoraron sus cuidados psico afectivos del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el Programa Preparación de madres mejora significativamente los cuidados psicoafectivos del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:**

Retroalimentar las metodologías educativas innovadoras con el fin de orientar a las madres, ya que las herramientas didácticas facilitan el aprendizaje y por consiguiente la aplicación de cuidados seguros de su niño prematuro.

**Segunda:**

Se recomienda que el Hospital en el Servicio de Neonatología se siga organizando y aplicando este Proyecto de Gestión a las madres de los Recién Nacidos prematuros para evitar complicaciones en su niño. Este proceso educativo debe ser flexible y adaptarse a las necesidades y problemáticas de cada madre con su recién nacido, realizando talleres sobre los cuidados físicos del recién nacido.

**Tercera:**

Se sugiere realizar talleres de sensibilización a los padres sobre la importancia de los cuidados psicoafectivos en el recién nacido

## **V. Referencias**

- Aguilar, M. (2003). *Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados pediátricos*. España: Edide.
- Álvarez, R. (2011). *Influencia de la atención domiciliar de Enfermería en la evolución del prematuro con alta precoz*. Tesis de maestría, Universidad de Barcelona. España.
- Araque, G. (2013). *Estrategia Educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros. Madres usuarias del programa Madre Canguro de Tunja*. Tesis de maestría, Universidad de Santander. Colombia.
- Ávila, F. (2009). ¿Cuáles son los principios éticos utilizados en medicina? *Revista Médica Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador*. Recuperado de : <http://www.innsz.mx/opencms/index.html>
- Ayela, M. R. (2009). *Lactancia Materna*. Alicante, España: Club Universitario.
- Barrientos, M. y Figueroa, S. (2013). *Preparación de madres de recién nacido prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el período de hospitalización en la unidad de neonatología de Hospital Clínico Regional Valdivia período 2012*. Chile.
- Choque, M. (2006). *Aprende a relajarte*. Barcelona, España: Robinbook.
- Denisova, A. (2014). *Creación e instauración de un Programa Educativo para los padres de los bebés prematuros*. España: Universidad de Lleida.
- García, S. (2006). Epistemología y Teoría del conocimiento. Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 2 (2) 113-122.
- Garzón, C. (2011). *Preparación de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de cuidado intensivo neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo*. Universidad de la

Sabana Facultad de Enfermería Especialización en cuidado crítico énfasis en neonatos nueva modalidad Santa Fe Bogotá.

Gómez, A. (2015). *Preparación de los padres para brindar cuidados en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel*. Bogotá.

Gordon, A., Fletcher, M., y MacDonald, M. (2001). *Neonatología, Fisiopatología y manejo del recién nacido*. (5ª ed.). Argentina: Médica Panamericana.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. México: Edampsa impresiones S.A.

Kinney, M.V., Howson, C.P, McDougall, L., y Lawn, J.E. (2012). Informe Nacido Demasiado pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Resumen ejecutivo. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud.

Intermountain Healthcare. (2014). *Una Guía para la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)*. Recuperado de : <http://intermountainhealthcare.org/mombaby>.

Jiménez, C. y Sosa, R. (2012). *Educación de las Enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros*. Chiclayo-Lima.

Jordán, M., Pachón, L., Blanco, M., y Achiong, M. (2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Electrónica*, 33 (4), pp. 540-546. Universidad de Ciencias Médicas Matanzas.

Márquez, A., Vargas, C., Chunga, F. y García, S. (2014). *Efectividad del programa educativo "amamántame mamita" y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche Trujillo*. Perú.

- Melgarejo, J. (2012). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados prematuros en el Servicio de neonatología: Hospital Chancay – SBS, 2011*. Tesis de maestría Universidad Mayor de San Marcos .Lima, Perú.
- MINSA. (2013). *Dirección General de Epidemiología. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus Departamentos 2011-2012*. Perú.
- MINSA. (2012). *Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora continua y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad RM N° 095-2012/MINSA*. Perú.
- Navarro, M. y López, A (2012). *Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras- Distrito de Morales*. Tarapoto Perú.
- Nazer G. y Ramírez, C. (2003). *Neonatología*. Santiago de Chile: Universitaria S.A.
- Pava, C. (2013). *Prácticas del cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar*. Carolina Laguna: Universidad Nacional de Colombia.
- Pérez, J. M. (2006). *Estudios epidemiológicos e investigación enfermera*. España: MAD.
- Perkin, R. (2009). *Retos y oportunidades de la predicción y prevención*. Finlandia.
- Perpiñán, G. (2009). *Atención Temprana y Familia: como intervenir creando entorno competente*. Madrid, España: Narcea.
- Retes, D. (2015). *Apego madre-hijo: el vínculo más sólido del ser humano. Enfermería por la prevención*. España.
- Román, A. (2002). *Como ganar tiempo y ser más eficaz*. Venezuela: CEC, SA.

- Sánchez H. y Reyes C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. 5ta edición. Lima-Perú: Business Support Aneth S.R.L.
- Sánchez, J. (2016). *Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015*. (Tesis de maestría ). Universidad Mayor de San Marcos Lima, Perú.
- Sanchís, F. (2008). *Apego, Acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes*. (Tesis doctoral). Universitat Ramon Llull.
- Tamez, J. y Silva, R. (2006). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Asistencia del recién nacido de alto riesgo*. (3ª ed) Río de Janeiro, Brasil: Médica Panamericana.
- Tinajeros, R. M. (2014). *El Recién Nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo*. México: Universidad de Sonora.
- Vargas, T. (2010). *Estrategia Educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los Servicios de Ginecoobstetricia y Unidad de Recién Nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E*. Colombia.
- Watson. J. (2015). *Desarrollo del conocimiento en Enfermería. Teoría de los cuidados*. Consultado 15 Julio 2015. Recuperado de: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/teoria-de->
- Zamorano, A. (2006). *La continuidad de los cuidados enfermeros en atención primaria para pacientes TMS*. Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas del Sagrado Corazón de Jesús.

## **Anexos**

## Anexo 1. Artículo científico



### **Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015**

**Br. Elena Constanza Aguirre Salazar**  
elconas@hotmail.com

**Escuela de Postgrado**  
**Universidad César Vallejo Filial Los Olivos**

#### **Resumen**

El presente trabajo de investigación titulado "Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015", Se desarrolló a fin de alcanzar el objetivo de determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima 2015.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio aplicada , nivel explicativa , diseño experimental – preexperimental , se trabajó con una población de 30 madres de los recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de Octubre a Noviembre del año 2015. Así mismo, para el procesamiento de datos se empleó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23.0 para Windows, sistema computarizado y para las comparaciones se usó la prueba de Wilcoxon.

De acuerdo a las evidencias estadísticas de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos negativos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su conocimiento sobre cuidado del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base

de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza, 2015.

*Palabras clave:* cuidado, prematuro, madres, preparación.

### **Abstract**

The research entitled "Program Effectiveness: Preparing mothers to improve the care of the premature newborn at home." Hospital Neonatology Service Loayza Lima, 2015, was developed in order to reach the objective of determining the effectiveness of the Program: Preparation of mothers for Improve premature newborn care at home. Neonatal Service Hospital Loayza Lima 2015.

The present study was a quantitative approach, type of applied study, explanatory level, experimental - preexperimental design, we worked with a population of 30 mothers of premature newborns of the National Hospital Arzobispo Loayza between October and November of the year 2015. Likewise, the statistical package IBM SPSS Statistics 23.0 for Windows, computerized system was used for the data processing and the Wilcoxon test was used for the comparisons.

In the light of the results the Wilcoxon test of the signed ranges shows that when the experimental group is compared in both conditions (before and after the application of the program), there are highly significant differences ( $z = -4.816$ ,  $p < 0.000$ ). Negative ranges indicate that all 30 mothers (100%) improved their knowledge about premature newborn care. Therefore, on the basis of the results obtained, the null hypothesis is rejected, consequently the alternative hypothesis is accepted, which maintains that the Mothers Program significantly improves the care of Premature Newborns at home, from the Hospital Loayza Neonatal Service, 2015.

**Keywords:** care, premature, mothers, preparation.

### **Introducción**

Un bebé prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas; debido a sus características de inmadurez orgánica, presenta deficiencia en termorregulación y control metabólico, desequilibrio hidroelectrolítico, dificultad en la nutrición, en la oxigenación, y mayor susceptibilidad a las infecciones, que los llevan a prolongadas

hospitalizaciones y posteriormente a un seguimiento especial. Durante las últimas décadas se ha producido un aumento de la población de recién nacidos prematuros, como resultado de los progresivos avances en la medicina, tecnología y en el manejo especializado, por lo tanto, la esperanza de vida de los prematuros se ha elevado.

En las unidades neonatales, el cuidado especializado de enfermería es indispensable en la recuperación de los prematuros y en la limitación de las secuelas ya sea a corto, mediano y largo plazo. La enfermera cumple un rol importante en la atención del recién nacido prematuro, desde su nacimiento, hospitalización y en el seguimiento después del alta.

Las estrategias de cuidados centrados en la familia promueven acciones de mayor participación de los padres, asumiendo un rol importante y activo en el cuidado de su bebé desde su nacimiento.

### **Revisión de la literatura**

#### **Definición de cuidado informado del recién nacido prematuro**

Con relación a la definición del cuidado informado para el bienestar de los demás la Teoría Swanson (2014) sobre la Teoría de los cuidados en enfermería conceptualiza lo siguiente:

**Cuidados:** Educar es cuidar, del que se desprende acciones de compromiso y responsabilidad personal, para con el paciente.

**Conocimiento:** El entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de enfermería, valorando cada procedimiento para adquirir compromiso y por tanto este lleve al conocimiento.

**Estar con:** Bien se sabe que cuidar es una disciplina multidisciplinar donde se incluyen percepciones personales del entorno, que puedan traducirse como emociones, la transmisión a la persona de emociones de acompañamiento, definen al concepto estar con, refiriéndose entonces a la compañía, al estar allí, cuando se lo necesita.

**Hacer por:** Los valores de la enfermería parten de un autocuidado, pues si uno mismo vela por las necesidades más apremiantes, también verá reflejado en otras personas esas dichas necesidades, procediendo a resolverlas.

Posibilitar: Es dar facilidades y alternativas a cualquier acontecimiento por el que se esté cruzando el individuo, apoyando y centrándose en su problemática, para tratar de aliviar el acontecimiento y de esa manera generar retroalimentación.

Mantener las creencias: Mantener fe en la causa, bien sea por parte del paciente en tratar de aliviar su padecimiento, o por parte del profesional, en encauzar de una manera clara su trabajo, creyendo en sí mismo para brindar confianza con lo que se hace.

### **Dimensiones de la variable cuidados del recién nacido prematuro en casa**

#### **Dimensión 1: Cuidados físicos del recién nacido prematuro**

Según la norma técnica respaldada por el RM 292-2006/MINSA el personal de salud debe abordar los siguientes cuidados físicos durante la consejería al alta, según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño: a) lactancia materna exclusiva; b) inmunizaciones; c) cuidado del niño en el hogar: baño matinal, limpieza y curación del muñón umbilical, etc.; d) prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna; y, e) importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo.

#### **Dimensión 2: Cuidados psicoafectivos del recién nacido prematuro**

Melgarejo (2012) señaló que para favorecer el apego de los padres por sus hijos prematuros, debemos educarlos respecto a sus necesidades psicoafectivas para lograr su participación máxima en el cuidado del prematuro hospitalizado.

### **Metodología**

El estudio fue cuantitativo de paradigma positivista, método hipotético – deductivo, de tipo aplicada, nivel explicativa. El diseño de estudio fue experimental, pre experimental. La muestra fue de 30 madres de los recién nacidos prematuros que serán dados de alta del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de Octubre a Noviembre del año 2015 . La validez de la variable se dio a través de juicio de expertos con la aplicación de una lista de cotejo y un test , donde el coeficiente  $\alpha$ -20 se realizó para la confiabilidad para el instrumento lo que representa una confiabilidad muy alta. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el software Excel y el programa estadístico

SPSS 22 , a través del cual se trabajó las frecuencias y porcentajes con sus tablas para la prueba de hipótesis y los resultados el coeficiente de wilcoxon.

### Resultados

Para probar esta hipótesis, se procedió a utilizar el coeficiente de wilcoxon para diseños preexperimental.

Tabla 5.

*Comparación de los niveles de cuidado del Recién Nacido Prematuro entre los resultados del pre y post test*

		Niveles de cuidado del Recién Nacido				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Condición	Pre	fi	16	14	0	30
		% fi	53.3%	46.7%	0.0%	100
	Post	fi	00	0	30	30
		% fi	0.0%	0.0%	100.0%	100

La tabla 5 permite observar los niveles de cuidado del Recién Nacido Prematuro antes y después de la aplicación del programa de Preparación de madres: cuidados en casa del recién nacido prematuro. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 53.3% de las madres encontraban en el nivel bajo, el 46.7% en el nivel medio; luego de la aplicación del programa el 100% de las madres se ubican en el nivel alto de Conocimientos sobre cuidado del Recién Nacido Prematuro, lo que significa que las madres lograron subir el nivel de Conocimientos sobre cuidado del Recién Nacido Prematuro.

Tabla 7.

*Comparación de los niveles de cuidados físicos del Recién Nacido Prematuro entre los resultados del pre y post test*

		Niveles d cuidados físicos del Recién Nacido				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Condición	Pre	fi	16	14	0	30
		% fi	53.3%	46.7%	0.0%	100
	Post	fi	0	0	30	30
		% fi	0.0%	0.0%	100.0%	100

La tabla 7 permite observar los niveles de cuidado físico del Recién Nacido Prematuro antes y después de la aplicación del programa de Preparación de

madres: cuidados en casa del recién nacido prematuro. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 53.3% de las madres encontraban en el nivel bajo, el 46.7% en el nivel medio; luego de la aplicación del programa el 100% de las madres se ubican en el nivel alto de cuidado físico del Recién Nacido Prematuro, lo que significa que las madres lograron subir el nivel de Conocimientos sobre cuidado físico del Recién Nacido Prematuro.

Tabla 9

*Comparación de los niveles de cuidados psico afectivos entre los resultados del pre y post test*

		Niveles de cuidados psico afectivos del recién nacido			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Condición	Pre	fi	22	8	0	30
		% fi	73.3%	26.7%	9.0%	100
	Post	fi	0	0	30	30
		% fi	0.0%	0.0%	100.0%	100

La tabla 9 permite observar los niveles de cuidado psico afectivo del Recién Nacido Prematuro antes y después de la aplicación del programa de Preparación de madres: cuidados en casa del recién nacido prematuro. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 73.3% de las madres encontraban en el nivel bajo, el 26.7% en el nivel medio; luego de la aplicación del programa el 100% de las madres se ubican en el nivel alto de cuidado psico afectivos del Recién Nacido Prematuro, lo que significa que las madres lograron subir el nivel de Conocimientos sobre cuidado del Recién Nacido Prematuro.

### Discusión

Por cuanto a la discusión de los resultados se fundamenta lo siguiente:

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos negativos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su cuidado del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que

El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 . Al respecto Pava (2013), realizó la investigación “Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar” en Bogotá Colombia. Llegando a la siguiente conclusión: Las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético que se evidencian en los temas propuestos, en los que se describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural. También concluye que la práctica profesional es integral, atiende al individuo y a su familia, de allí que en las Unidades de Cuidado Neonatal no solo se cuida al prematuro o bebé de bajo peso, se educa a las madres y se vinculan a las familias, ofreciendo un enfoque integral en las acciones asistenciales y educativas, en el proceso de preparación para el alta y continuar el cuidado en el hogar. Este estudio le dará pautas a la academia y a los grupos de investigación para generar más y mejor calidad de conocimiento con el propósito de atender la alta vulnerabilidad del prematuro y plantear un plan de cuidado individualizado, más humanizado y acorde con las necesidades de las madres. Asimismo, Gómez, et al. (2015), realizaron un trabajo de investigación “Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un Hospital de II Nivel en Bogotá”, concluyen que los padres deben conocer y practicar todos los cuidados necesarios para dar bienestar al RNPT. Un adecuado cuidado satisface las necesidades físicas y emocionales del RNPT. La implementación del proyecto en el plan de egreso hospitalario garantizará padres entrenados en el cuidado al prematuro y niños con desarrollo psicomotor adecuado.

### **Conclusión**

A la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ( $z = -4,816$ ,  $p < 0.000$ ). Los rangos negativos indican que las 30 madres (100%) mejoraron su cuidado del Recién Nacido Prematuro. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en

consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 .

### **Referencias**

- Gordon, A., Fletcher, M., y MacDonald, M. (2001). *Neonatología, Fisiopatología y manejo del recién nacido*. (5ª ed.). Argentina: Médica Panamericana.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: McGraw-Hill.
- Pava, C. (2013). *Prácticas del cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar*. Carolina Laguna: Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. 5°. Business Support Aneth S.R.L.

### Anexo 3. Matriz de Consistencia

**TÍTULO:** Eficacia del Programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima 2015.

**AUTOR:** Elena Constanza Aguirre Salazar.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la eficacia del Programa: Preparación de Madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b> ¿Cuál es la eficacia del Programa: Preparación de Madres para mejorar el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015?</p> <p>¿Cuál es la eficacia del Programa: Preparación de Madres para mejorar el cuidado psicoafectivo del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015.</p> <p>Determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado psicoafectivo del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado físico del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 .</p> <p>El Programa Preparación de madres mejora significativamente el cuidado Psicoafectivo del Recién Nacido Prematuro en casa, del Servicio de Neonatología Hospital Loayza ,2015 .</p>	<b>Variable dependiente : Cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Cuidados físicos  Cuidados psicoafectivos	Información que poseen las madres sobre los cuidados físicos y psicoafectivos del recién nacido prematuro	Pre-test 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14 15,16,17, 18,19,20	Alto Medio bajo

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Es de tipo , aplicada,</p> <p>DISEÑO: Experimental: Pre-experimental,</p> <p>Diseño de pre-prueba, post-prueba con un solo grupo. Implica tres pasos:</p> <p>Una medición previa de la variable dependiente a ser estudiada (Pre-test)</p> <p>Después se le administra el tratamiento o aplicación de la variable independiente</p> <p>Finalmente, se le aplica una prueba posterior al tratamiento a la variable dependiente (Post-test)</p> <p>ESQUEMA</p> <p>G: O<sub>1</sub> - X.- O<sub>2</sub></p> <p>Donde:  O<sub>1</sub> : Pre-Test  X: Tratamiento  O<sub>2</sub> : <b>Post-Test</b></p>	<p>POBLACIÓN: 30 madres de recién nacidos prematuros que serán dados de alta del servicio de Neonatología Hospital Arzobispo Loayza Lima, entre los meses octubre a noviembre del año 2015</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:  30 madres de recién nacidos prematuros que serán dados de alta del servicio de Neonatología Hospital Arzobispo Loayza Lima entre los meses de octubre a noviembre del año2015.</p>	<p>Variable dependiente : cuidados del recién nacido prematuro en casa  Técnicas: la encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario  Pre-Test y Pos-Test para medir conocimientos que poseen las madres sobre cuidados del recién nacido prematuro, consta de 13 preguntas referentes al cuidado físico y 7 preguntas referentes al cuidado psicoafectivo, las cuales tienen 4 respuestas, 1 correcta y 3 incorrectas</p> <p>Autor: Melgarejo (2012)  Adaptado: Lic. Elena Aguirre Salazar  Año: 2015  Ámbito de Aplicación: Madres de recién nacidos prematuros  Forma de Administración: Individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Tablas de frecuencias, gráficas y barras</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, (los mismos individuos son observados antes y después de una determinada intervención)  Con la prueba Wilcoxon se comparan las medias y las desviaciones estándar de grupo de datos y se determina si entre esos parámetros las diferencias son estadísticamente significativas o si sólo son diferencias aleatorias.</p>

### Anexo 3. Instrumento

**PRESENTACION:** Buenos días, mi nombre es Elena Aguirre Salazar, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, el presente cuestionario es parte del estudio de investigación “Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015” el objetivo es obtener información sobre los conocimientos que poseen las madres sobre el cuidado del prematuro con la finalidad de implementar programas educativos dirigidos a las madres

**INSTRUCCION:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

#### A) Datos Generales en relación a la madre

a) Edad: 15 – 19 ( ) 20 – 35 ( ) 36 – 45 ( )

b) Número de hijos: 1-2( ) 3-4 ( ) 5-6 ( )

c) Lugar de Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

d) Grado de Instrucción:

Analfabeto ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( )  
Secundaria completa ( ) Superior ( )

e) Estado Civil:

Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( )

Conviviente ( ) Separada ( )

e) Ocupación:

Su casa ( ) Estudiante ( ) Empleada ( ) Independiente ( )

f) Tiempo de estancia hospitalaria:

1- 7 días ( ) 8 – 15días ( ) 16 a + días ( )

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

**1) ¿Por qué es importante el sueño en el bebé prematuro?**

- a) Permite la pérdida de peso
- b) Permite solo un adecuado desarrollo
- c) Permite que el bebé 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 bebé?**

- 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 bebé prematuro es importante ¿por qué?**

- a) Presenta poca cantidad de tejido graso
- b) Presenta mucha cantidad de tejido graso
- c) La producción de calor en el bebé no existe
- d) La producción de calor en el bebé está aumentada

**4) ¿Qué cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebé prematuro?**

- a) Mantenerlo abrigado, precalentar la ropa, evitar ambientes fríos
- b) Exponerlo al frío
- c) Mantenerlo desabrigado
- d) Abrigarlo

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

- a) Brinda confort en el bebé y evita las infecciones a la piel

b) Produce estrés al bebé

c) Da igual hacerle la higiene

d) Hace que se infecte su piel.

**6)** ¿Qué cuidados se debe de tener durante el baño del bebé 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 él 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 bebé al pecho materno

b) Colocar la barriga del bebe al pecho materno.

c) Cargar al bebé en brazos.

d) Hacerlo dormir.

**10)** ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebé 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 bebé prematuro no quiere lactar? a) Exprimir un poco de leche en la boca del bebé, insistir hasta que lacte, y extraer la leche materna final.

b) Dejo de insistir que él bebe lacte.

c) Solo insisto hasta que él 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 bebé 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 es importante ¿por qué?

- a) Brinda amor, calor y lactancia materna
- b) Brinda odio al bebé
- c) solo da leche materna al bebe
- d) brinda frio al bebé.

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

- a) Me baño, me pongo la bata y coloco a mi bebe desnudo en mi pecho, lo cubro con una colcha caliente y lo arrullo dándole frases de amor
- b) 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 considera importante ¿por qué?

- 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 bebé prematuro diariamente es importante ¿por qué?

- a) Aumenta los gases
- b) Alivia las molestias producidas por los gases, lo relaja y le brinda amor
- c) Disminuye los cólicos
- d) No lo relaja

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

- a) Permite la formación psicológica del bebé
- b) Crea estrés en él bebé
- c) Crea estrés en la madre
- d) Crea conflictos entre la madre y él bebé

**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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

### **Programa educativo**

En el Perú la cifra de prematuridad ha aumentado con los años, el 10% del total de nacimientos ocurren antes del fin de la semana 37 de embarazo, cuanto más inmaduro se encuentra el bebé en el momento del nacimiento, menos probabilidades hay de sobrevivir causando problemas de aprendizaje y de conducta, parálisis cerebral, problemas pulmonares y pérdida de la visión y la audición, o incluso ser mortal, de allí el reto de las enfermeras lograr una atención de mejor calidad y oportuna, transformando la visión asistencial al paradigma holístico del cuidado a través de modelos centrado en la familia, facilitando el ingreso de las madres a las unidades neonatales ya que el amor estimula afectivamente al niño prematuro, mejora la evolución clínica, reduce la estancia hospitalaria, reduce la mortalidad, la reincorporación al seno familiar y la continuidad del cuidado al alta hospitalaria, por lo expuesto creí conveniente realizar este Programa Educativo dirigido a las madres, con el objetivo de modificar los conocimientos erróneos y afianzar los correctos, para que de esta manera participen en el cuidado del prematuro en casa.

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

**PROBLEMA IDENTIFICADO:** Madres de prematuros con déficit de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido prematuro en casa.

**TEMA:** Participación de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro en casa

**TÍTULO:** "Mamitas cuídenme con amor"

**GRUPO OBJETIVO:** Madres de recién nacidos prematuros que serán dados de alta de la Unidad del Servicio de Neonatología del Hospital Loayza.

**LUGAR:** Ambiente administrativo del Servicio de Neonatología.

**FECHA:** Entre Octubre y Noviembre del 2015.

**DURACIÓN:** 45 minutos.

**PERSONA RESPONSABLE:** Lic. Elena Aguirre Salazar.

**B) OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del Recién Nacido Prematuro en casa. Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima 2015.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Proporcionar conocimientos a las madres sobre los cuidados del recién prematuro en casa.

Concientizar a las madres sobre su participación en el cuidado del recién nacido prematuro en casa.

Favorecer en las madres su participación en el cuidado del recién nacido prematuro en casa a través de las demostraciones pertinentes.

**C) DESARROLLO DEL CONTENIDO**

<b>OBJETIVO DE APRENDIZAJE</b>	<b>CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSO</b>
Sensibilizar a las madres sobre la importancia de su participación en el cuidado del prematuro en casa	Presentación Aplicación del Pre-test	Motivación Que las madres identifiquen la importancia del cuidado del bebé prematuro	10 min	Test Diapositivas
Lograr que las madres identifiquen las características del bebe prematuro  Lograr que las madres clasifiquen las diferencias entre un RN a término y otro RN prematuro.	Prematuridad	Se repartirá a un grupo de madres carteles en las que esté escrito las características de un bebe prematuro y a otro grupo de madres carteles un bebe nacido a término; inmediatamente después se les	10 min	Carteles Figura de un RN a término y otro RN prematuro

<p>Lograr que las madres identifiquen la importancia de participar en el cuidado del prematuro en casa</p>	<p>Rol de las madres en el cuidado del prematuro en casa</p> <p>Importancia de las madres en el cuidado del prematuro en casa</p>	<p>pedirá que identifiquen las diferencias.</p> <p>Mediante la técnica de lluvia de ideas se pedirá a las madres de familia aportar sus conocimientos sobre: ¿Qué opinan acerca de su participación en el cuidado del prematuro?</p>	<p>10 min</p>	<p>Diapositivas</p>
<p>Logar que las madres identifiquen los cuidados físicos del prematuro</p> <p>Lograr que las madres demuestren: -Cambio de pañal -Baño -Técnica de Lactancia Materna</p>	<p>Cuidados físicos del prematuro:</p> <p>Termorregulación Ambiente térmico</p> <p>Higiene y confort, baño diario, cambio de pañal</p> <p>Descanso y sueño uso de nidos, manipulación mínima, evitar estrés</p> <p>Lactancia materna, importancia de la leche materna, técnica lactancia materna, extracción de leche materna</p>	<p>Se repartirá a un grupo de madres carteles y materiales para que las madres identifiquen y clasifiquen los cuidados según los grupos correspondientes.</p> <p>Mediante la técnica de lluvia de ideas se pedirá a las madres de familia aportar sus conocimientos sobre: ¿Por qué es importante la lactancia materna? Se les pedirá a las madres que señalen y demuestren la técnica de lactancia materna.</p>	<p>15 min</p>	<p>Diapositivas Muñeco Mantas Pañales Toallas Tina Algodón Jarra Jabón Vasitos estériles</p>

<p>Afianzar los conocimientos de las madres sobre los cuidados psicoafectivos</p> <p>Lograr que las madres reconozcan los cuidados psicoafectivos del prematuro.</p>	<p>Cuidados psicoafectivos</p> <p>Vínculo afectivo padres y bebe prematuro</p> <p>Técnica Mama canguro: Amor, calor, leche materna</p> <p>Masaje: Importancia Musicoterapia: Arrullo Voz materna y paterna</p>	<p>Se les pedirá a las madres de familia que señalen los cuidados psicoafectivos y que demuestre como mínimo un cuidado psicoafectivo.</p>	<p>10 min</p>	<p>Diapositiva Muñeco Canción de cuna Aceite y/o talco</p>
	<p>Resumen Evaluación y preguntas</p> <p>Aplicación postest</p>		<p>10 min</p>	<p>Tríptico Diapositivas</p>

## Anexo 4. Validación del instrumento



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

#### Conocimientos que poseen las madres sobre cuidados del recién nacido prematuro

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Cuidados físicos</b>							
1	¿Por qué es importante el sueño en el bebé prematuro?	✓		✓		✓		
2	¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en cuenta para favorecer el sueño en el bebé?	✓		✓		✓		
3	Con respecto a mantener la temperatura corporal del bebé prematuro es importante por qué?	✓		✓		✓		
4	¿Qué cuidados se debe tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebé prematuro?	✓		✓		✓		
5	La higiene en el bebé prematuro es importante ¿por qué?	✓		✓		✓		
6	¿Qué cuidados se debe tener durante el baño del bebé prematuro?	✓		✓		✓		
7	Señale lo que se debe hacer durante el cambio de pañal	✓		✓		✓		
8	La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebé prematuro ¿por qué?	✓		✓		✓		
9	¿Qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebé prematuro	✓		✓		✓		
10	¿Qué cuidados debe de tener en cuenta al colocar a su bebé prematuro en posición de lactar?	✓		✓		✓		
11	¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebé prematuro no quiere lactar?	✓		✓		✓		
12	¿Con qué frecuencia y cuánto tiempo debe amamantar su bebé prematuro?	✓		✓		✓		
13	¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebé prematuro?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 Cuidados psicoafectivos</b>							
14	Con respecto a la técnica mamá canguro en el bebé prematuro es importante por qué?	✓		✓		✓		
15	¿Qué acciones toma en cuenta para aplicar la técnica mamá canguro?	✓		✓		✓		
16	La estimulación temprana es importante en el bebé prematuro ¿por qué?	✓		✓		✓		
17	Con respecto a amullar a su bebé prematuro con una canción de cuna considera importante por qué?	✓		✓		✓		
18	Con respecto a realizar masajes a su bebé prematuro diariamente es importante ¿por qué?	✓		✓		✓		
19	Señale lo correcto con respecto al vínculo afectivo madre-bebé prematuro, es importante ¿por qué?	✓		✓		✓		
20	¿Qué cuidados realiza para favorecer el vínculo madre-bebé prematuro?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Córdoba Sotomayor Daniel Ángel   DNI: 08827455

Especialidad del validador: Magister en Educación

12 de Setiembre del 2015

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Daniel Córdoba S

Firma del Experto Informante.

### Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	PUNTAJE
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8
4	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7
5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
7	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
8	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9
9	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7
10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7
11	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8
12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	9
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
14	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
15	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7
P	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3	0.5	0.3	0.13	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.1	0.2	6.33
Q	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6	0.5	0.7	0.7	0.5	0.7	0.9	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.9	0.8	13.7
P*q	0.21	0.21	0.24	0.21	0.24	0.25	0.21	0.21	0.25	0.21	0.09	0.21	0.21	0.24	0.21	0.24	0.24	0.21	0.1	0.16	4.15
V																					4.52
K																					20

$$\begin{array}{cccccccccccc}
 k & \frac{1 - \sum p'q'}{t} & 1.05 & \times & 1 - & 4.15 & & 1.05 & \times & 1 - & 4.15 & & 1.05 & \times & 1 - & 0.2 & KR = 0.84 \\
 \hline
 K - 1 & \frac{V^2}{t} & & & & 4.52^2 & & & & & 20.4 & & & & & & 
 \end{array}$$

### Interpretación:

El resultado nos indica que el instrumento de cuidados del recién nacido prematuro en casa es altamente confiable con una puntuación de 0,84 puntos.

### Anexo 6. Base de datos del Pre test

PRETEST	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	D1	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D2	TOTAL
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	4
2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	4
3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	3	7
4	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	1	0	0	0	2	7
5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	2	5
6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2
7	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	1	6
8	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	1	0	1	5	9
9	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	0	1	0	0	0	0	1	6
10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	1	0	0	2	7
11	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	1	3	8
12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	1	0	1	3	8
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
14	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	0	2	7
15	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	0	1	0	0	2	6
16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	4
17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	4
18	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	3	7
19	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	1	0	0	0	2	7
20	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	2	5
21	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2
22	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	1	6
23	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	1	0	1	5	9
24	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	0	1	0	0	0	0	1	6
25	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	1	0	0	2	7

<b>26</b>	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	1	3	8
<b>27</b>	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	1	0	1	3	8
<b>28</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
<b>29</b>	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	0	2	7
<b>30</b>	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	0	1	0	0	2	6





## Anexo 7. Constancia entidad donde se realizó el estudio

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación

Lima 14 de Diciembre 2015

Señor: Ing. Carlos Venturo Orbegoso MBA  
 Director de la Escuela de Postgrado-Filial Lima -UCV  
 De nuestra consideración:

En respuesta a su solicitud para facilitar el acceso de su estudiante Elena Aguirre Salazar identificada con DNI: 08810816, a nuestra Institución a fin de que pueda desarrollar su Investigación "Eficacia del Programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa Servicio de Neonatología Hospital Loayza Lima 2015", damos nuestra autorización para que realice el Trabajo de Investigación ( Tesis)

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD - I.G.S.S.  
 Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"  
 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA  
 JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA  
 C.M.P. 32712 y M.F. 14775

Dr. Luis Florián Tutaya  
 Jefe Servicio de Neonatología  
 Hospital Arzobispo Loayza

Dr. Gustavo Rivara D.  
 Pediatra Neonatólogo

CMP 31177 RNE 15051 RNE 19635

Dr. Gustavo Rivara Dávila  
 Coordinador de Capacitación e  
 Investigación. Serv. Neonatología  
 Hospital Arzobispo Loayza



### **Anexo 8. Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad en participar de la investigación “Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015” Habiendo sido Informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta del instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Madre de familia

DNI: .....

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada madre de familia:

La investigadora del proyecto para el que Usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados con fines de la investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

.....

Elena Aguirre Salazar

Autora del Proyecto

### Anexo 9. Libro de códigos

PREGUNTA-VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
1 ¿Por qué es importante el sueño en el bebé prematuro?	Correcta Incorrecta	D= 1 A;B;C= 0
2. ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en cuenta para favorecer el sueño en el bebé?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
3. Con respecto a mantener la temperatura corporal del bebé prematuro es importante ¿por qué?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
4. ¿Qué cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebé prematuro?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
5. La higiene en el bebé prematuro es importante ¿por qué?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
6. ¿Qué cuidados se debe de tener durante el baño del bebé prematuro?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
7. Señale lo que se debe hacer durante el cambio de pañal	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
8. La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebé prematuro ¿por qué?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
9. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebé prematuro?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
10. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebé prematuro en posición de lactar?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
11. ¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebé prematuro no quiere lactar?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0

12. ¿Con qué frecuencia y cuánto tiempo debe amamantar su bebé prematuro?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
13. ¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebé prematuro?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
14. Con respecto a la técnica mamá canguro en el bebé prematuro es importante ¿por qué?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
15. ¿Qué acciones toma en cuenta para aplicar la técnica mamá canguro?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
16. La estimulación temprana es importante en el bebé prematuro ¿por qué?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
17. Con respecto a arrullar a su bebé prematuro con una canción de cuna considera importante ¿por qué?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
18. Con respecto a realizar masajes a su bebé prematuro diariamente es importante ¿por qué?	Correcta Incorrecta	B= 1 A,C,D= 0
19. Señale lo correcto con respecto al vínculo afectivo madre-bebé prematuro es importante ¿por qué?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0
20. ¿Qué cuidados realiza para favorecer el vínculo afectivo madre-bebé prematuro?	Correcta Incorrecta	A= 1 B,C,D= 0

**Anexo 10.****MAMITAS CUIDENME CON AMOR**

- LIC ESP. ELENA AGUIRRE SALAZAR
- HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
- LIMA 2015

**IMPORTANCIA DEL CUIDADO DEL BEBÉ PREMATURO**

## DIFERENCIAS

- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO



- RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO



## CUIDADOS FÍSICOS DEL PREMATURO

- TERMORREGULACIÓN, RN PREMATURO PRESENTA POCA CANTIDAD DE TEJIDO GRASO
- AMBIENTE TÉRMICO, MANTENERLO ABRIGADO, PRECALENTAR LA ROPA, EVITAR AMBIENTES FRÍOS



## CUIDADOS FÍSICOS DEL PREMATURO

- HIGIENE Y CONFORT, EVITA LAS INFECCIONES EN LA PIEL
- BAÑO DIARIO, EVITAR CORRIENTES DE AIRE  
UTILIZAR AGUA TIBIA
- CAMBIO DE PAÑAL, UTILIZAR ALGODÓN  
HUMEDECIDO Y SECAR BIEN LA ZONA



## CUIDADOS FÍSICOS DEL PREMATURO

- DESCANSO Y SUEÑO PERMITE GANANCIA DE PESO
- USO DE NIDOS
- MANIPULACIÓN MÍNIMA
- EVITAR ESTRÉS, SONIDOS FUERTES, LUZ BRILLANTE



## CUIDADOS FÍSICOS DEL PREMATURO

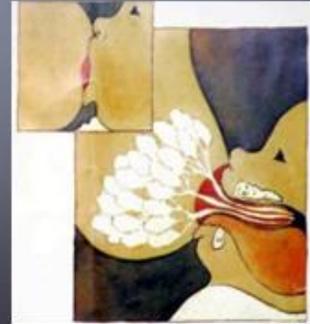
### • IMPORTANCIA LACTANCIA MATERNA

OMS recomienda 6 meses de lactancia materna exclusiva

El bebé presenta mejor estado nutritivo y mejor desarrollo psicológico

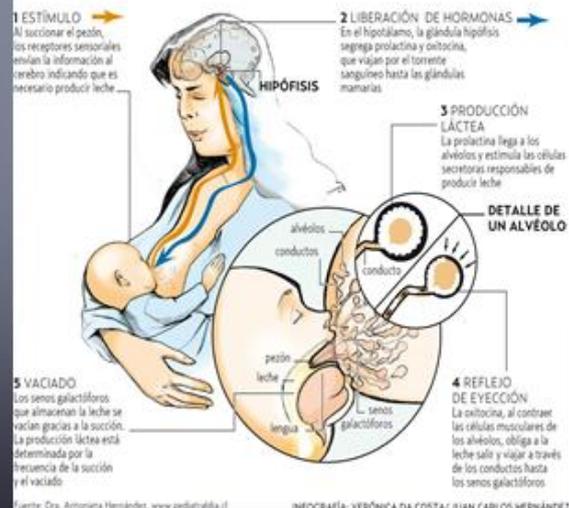
Es más barata y con mejor asepsia

Crea lazos de amor, cubre las necesidades nutricionales y protege de las enfermedades



## LACTANCIA MATERNA

### EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA



## ESTIMULAR LA SUCCIÓN DEL BEBÉ COLOCANDO LA BOCA DEL BEBÉ AL PECHO MATERNO

- TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, TOMAR EL SENO CON LA MANO EN FORMA DE C, CADA 2 H Y 10 MIN CADA PECHO
- CUANDO SU BEBÉ NO QUIERE LACTAR, EXPRIMIR UN POCO DE LECHE EN LA BOCA DEL BEBÉ, INSISTIR HASTA QUE LACTE
- EXTRACCIÓN LECHE MATERNA, LAVADO DE MANOS, MASAJE DE MAMAS, REALIZAR PRESIÓN HACIA ADETRÁS DEL PECHO, DESCARTAR LA PRIMERA LECHE Y RECOLECTAR LA LECHE FINAL



## CUIDADOS PSICOPAFECTIVOS

- VÍNCULO AFECTIVO PADRES BEBÉ PREMATURO, PERMITE LA FORMACIÓN PSICOLÓGICA DEL BEBÉ
- CONTACTO PIEL A PIEL, LA LACTANCIA MATERNA, TOMAR AL BEBÉ EN BRAZOS



## CUIDADOS PSICOAFECTIVOS

- TÉCNICA MAMÁ CANGURO: BRINDA AMOR CALOR, LECHE MATERNA
- BAÑARSE, COLOCARSE LA BATA Y COLOCAR AL BEBÉ DESNUDO AL PECHO, LO CUBRE CON UNA COLCHA CALIENTE Y LO ARRULLA DÁNDOLE FRASES DE AMOR



## CUIDADOS PSICOAFECTIVOS

- MASAJE: IMPORTANCIA, ALIVIA LAS MOLESTIAS PRODUCIDAS POR LOS GASES, LO RELAJA Y LE BRINDA AMOR
- MUSICOTERAPIA: LA MÚSICA PRODUCE RELAJACIÓN, DA BIENESTRAR, FACILITA EL SUEÑO
- ARRULLO VOZ PATERNA Y MATERNA



MUCHAS GRACIAS





### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Pedro Félix Novoa Castillo, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis **Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015** presentado por **Elena Constanza Aguirre Salazar** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de noviembre del 2018



Pedro Félix Novoa Castillo

DNI: 40184672

Feedback Studio - Google Chrome  
 https://evturnitin.com/app/catala/es/tra=1038&u=1072492502&a=3&lang=es&o=1036559646

Elena Constanza Aguirre Salazar Tesis Elena Aguirre Salazar

feedback studio

**Resumen de coincidencias**

**13 %**

1	Entregado a Universidad. Fuente de coincidencias	4 %
2	ateneo.unmamm.edu.pe	2 %
3	repositorio.ucoy.edu.pe Fuente de coincidencias	1 %
4	www.ilec.com Fuente de coincidencias	1 %
5	repositorio.ucl.ac.uk Fuente de coincidencias	1 %
6	Sonia Sotelo Aguilar Sal. Fuente de coincidencias	<1 %
7	www.especialista.com Fuente de coincidencias	<1 %
8	estilomeditico.com Fuente de coincidencias	<1 %
9	issuu.com Fuente de coincidencias	<1 %
10	Entregado a Universidad. Fuente de coincidencias	<1 %

**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**Eficacia del programa: Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa. Servicio Neonatología Hospital Loayza Lima, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en gestión de los servicios de la salud

**AUTORA:**  
Br. Elena Constanza Aguirre Salazar

**ASESOR:**  
Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

ESCUELA DE POSGRADO  
UCV  
INVESTIGACIÓN  
CAMPUS LIMA NOROCCIDENTE

Página 1 de 72 Número de palabras: 14334

High Resolution Activado

ESP 10:27 a. m. ES 13/11/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

AGUIRRE SALAZAR ELENA CONSTANZA  
D.N.I. : 08810816  
Domicilio : Jr Tacna # 490 - STGO. DE SURCO  
Teléfono : Fijo : 247768 Móvil : 997460264  
E-mail : elconan@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....  
Escuela : .....  
Carrera : .....  
Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRÍA  
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

AGUIRRE SALAZAR ELENA CONSTANZA  
.....  
.....

Título de la tesis:

EFICACIA DEL PROGRAMA PREPARACIÓN DE MADRES PARA  
MEJORAR EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN COSA

Año de publicación : 2018

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha:

20.12.18



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

AGUIRRE SALAZAR ELENA CONSTANZA

INFORME TITULADO:

EFICACIA DEL PROGRAMA PREPARACIÓN DE MADRES PARA

MEJORAR EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO EN CASA

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 4 DE ABRIL 2017

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR MAYORÍA



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN