



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el
cuidado del prematuro en un Hospital de Lima, 2024.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Torres Peralta, Noelia Isabel (orcid.org/0009-0003-1255-2806)

ASESORES:

Dr: González González, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)

Mg: Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA-PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ GONZALEZ DIONICIO GODOFREDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el cuidado del prematuro en un Hospital de Lima, 2024.", cuyo autor es TORRES PERALTA NOELIA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me sometó a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ GONZALEZ DIONICIO GODOFREDO DNI: 17889722 ORCID: 0000-0002-7518-1200	Firmado electrónicamente por: DIONICIOGG el 12- 08-2024 09:56:42

Código documento Trilce: TRI - 0835380





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TORRES PERALTA NOELIA ISABEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el cuidado del prematuro en un Hospital de Lima, 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
NOELIA ISABEL TORRES PERALTA DNI: 40471106 ORCID: 0009-0003-1255-2806	Firmado electrónicamente por: NTORESPE1 el 26- 07-2024 10:22:51

Código documento Trilce: TRI - 0835382



Dedicatoria:

Dedico la presente tesis, a dos personas que están en otro plano espiritual, que fueron las que me criaron y me dieron valores, me ayudaron y cuando me equivoque, siguieron apostando por mí a ellos les debo todo lo que soy a mi abuelita Florentina Flores y a mi padre Alfredo Torres.

Agradecimiento:

Agradezco la ayuda de mi asesor Dr. Dionicio Godofredo González González, la comprensión de mi familia, por permitirme dedicar mi tiempo a la elaboración de la tesis, y a todas aquellas personas que facilitaron la realización de la misma.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del autor	iii
Dedicatoria:	iv
Agradecimiento:	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	17
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	45
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1. Cuadro de distribución de la población	18
Tabla 2. Resultado de confiabilidad.....	19
Tabla 3. Cruzada de capacitación en servicio y cuidado del prematuro.....	21
Tabla 4. Cruzada de capacitación y cuidados físicos.....	22
Tabla 5. Cruzada de capacitación en servicio a madres y cuidados psicoafectivos	23
Tabla 6. Cruzada de capacitación en servicio y cuidados en el neurodesarrollo	24
Tabla 7. Cruzada de capacitación en servicios y cuidados en la salud del bebé prematuro.....	25
Tabla 8. Prueba de normalidad	26
Tabla 9. Información de ajuste de modelo de la hipótesis general.....	27
Tabla 10. El R^2 de la hipótesis general.....	27
Tabla 11. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1	28
Tabla 12. El R^2 de la hipótesis general.....	28
Tabla 13. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2.....	29
Tabla 14. El R^2 de la hipótesis general.....	29
Tabla 15. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3.....	30
Tabla 16. El R^2 de la hipótesis general.....	30
Tabla 17. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4.....	31
Tabla 18. El R^2 de la hipótesis general	31

Índice de figuras

Figura 1. Capacitación en servicio.....	32
Figura 2. Cuidados físicos y capacitación en servicio	32
Figuras 3. Cuidados psicoafectivos y capacitación en servicio	33
Figura 4. Cuidados en el neurodesarrollo y capacitación en servicio	33

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la influencia que existe entre sus variables, capacitación en servicio dirigido a madres y los cuidados a los prematuros, en un hospital de Lima, 2024. La metodología utilizada en la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, diseño correlacional lineal. La muestra fue de 65 madres de prematuros en condición de alta. Se empleó como técnica la encuesta y para la recolección de datos se utilizó 2 cuestionarios tipo escala Likert, de 18 y 28 ítems. La validación estuvo a cargo de 3 especialistas, una conclusión fue la capacitación en servicio dirigida a madres demostró tener una influencia significativa y sustancial en el cuidado general del prematuro. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con un alto grado de influencia (Pseudo R^2 de Cox y Snell de 99.4%). Esto indicó que la intervención educativa fue altamente efectiva en mejorar las habilidades y conocimientos de las madres para el cuidado integral de sus bebés prematuros. La alta influencia de la capacitación observada en este estudio sugiere que la educación materna podría ser una herramienta poderosa para implementar estas recomendaciones y mejorar los resultados en el cuidado neonatal.

Palabras clave: *Capacitación en servicio, cuidados al prematuro, influencia.*

Abstract

The general objective of this study was to determine the influence that exists between its variables, training in service aimed at mothers and care for premature infants, in a hospital in Lima, 2024. The methodology used in the research was a quantitative approach, type non-experimental, linear correlational design. The sample was 65 mothers of premature babies in discharge condition. The survey was used as a technique and two Likert scale questionnaires, with 18 and 28 items, were used to collect data. The validation was carried out by 3 specialists, a conclusion was that in-service training aimed at mothers demonstrated to have a significant and substantial influence on the general care of premature babies. A statistically significant relationship was found ($p < 0.05$) with a high degree of influence (Pseudo R^2 of Cox and Snell of 99.4%). This indicated that the educational intervention was highly effective in improving the skills and knowledge of mothers for the comprehensive care of their premature babies. The high influence of training observed in this study suggests that maternal education could be a powerful tool to implement these recommendations and improve outcomes in neonatal care.

Keywords: *In-service training, premature care, influence.*

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado del prematuro necesita de la adquisición de entrenamiento específicos anterior del egreso nosocomial, esta transición de aprendizaje se constituye como aspecto central en la adhesión de los progenitores, agiliza este proceso y se logra por el entrenamiento del personal de enfermería, en todo el proceso, desde el ingreso del bebé hasta el alta hospitalaria.

Por este motivo es que se decide realizar la pertinente investigación, para medir la influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres en el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024

En este informe de tesis, tocaremos el tema del planteamiento del problema, la justificación teórica, metodológica, social y práctica, la formulación del problema objetivos e hipótesis del informe de tesis, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así mismo los conceptos de las variables y sus respectivas dimensiones.

Se revisó el presente problema de investigación, en la realidad mundial y se encontraron los siguientes antecedentes relacionados al tema.

En el ámbito internacional, según la OPS (2023) indica que este año se centrara en la necesidad del ingreso de los padres a las áreas de cuidados intensivos neonatales, intermedios y/o áreas de hospitalización. “Esto es fundamental para el apego, lograr la alimentación con leche materna y capacitar en los cuidados del neonato en el domicilio. En la región de las Américas, 1 de cada 10 bebés, nace prontamente. Ello refleja más de 1 millón de recién nacidos al año. En este contexto, la atención centrada en las familias, es un derecho que debe ser respetado e incentivado por las organizaciones sanitarias.

Según De Valverde (2024), la Concejalía de Educación y Servicios Sociales, anuncio el inicio del módulo “Enseñar en Familia 2024”, direccionado a progenitoras, padres, tutores y comunidad en general interesados en fortalecer su rol educativo, para promover una educación positiva. Estos talleres, son una iniciativa que busca brindar a los asistentes materiales y sugerencias que les sean útiles en distintos aspectos relacionados con la salud emocional, la convivencia o el acoso escolar en un espacio de seguridad y comunicación para manifestar dudas, ofrecer pautas a

madres y padres para colaborar en la enseñanza de sus hijos e incrementar la tranquilidad y seguridad de los padres y tutores en esta fundamental tarea.

UNICEF y la OMS (2019), hacen una invocación a los poderes gubernamentales y a todos los empleadores para que efectivicen el cumplimiento de las políticas adaptadas a la familia que favorezcan la lactancia materna. El tema del presente año es: «Instruir a padres y madres, priorizar la lactancia materna». Las políticas direccionadas a la familia, como las licencias solventadas por paternidad o maternidad, permiten que las madres lacten a sus niños y que tanto progenitores como progenitoras los cuiden y entablen con ellos los lazos necesarios en la inicial etapa de su vida, en el momento en que es más primordial. Se ha evidenciado que, durante la primera infancia, la leche humana como alimento principal, sumado con la estimulación y la dedicación en la forma como cuida al niño, puede reforzar el desarrollo neurológico del infante y ejercer efectos beneficiosos durante el resto de su vida.

En una noticia en la web, Alaguna (2021), indico que después de 13 meses terapia invasiva, una bebé, considerada como la de más bajo peso al nacer, fue dada de alta en el nosocomio en Singapur. Kwek Yu Xuan tuvo solo 212 gramos el peso de una manzana y tallo 24 cm. Su nacimiento con menos de 25 semanas de edad gestacional, lo cual es muy inferior a las 40 semanas, lo cual es lo esperado en un nacimiento con edad gestacional a término.

Durante su estancia en el nosocomio, Yu Xuan recibió diferentes tipos de tratamiento y necesito de diferentes dispositivos para mantenerse con vida. Los galenos dicen que su salud y desarrollo se mantuvo bien bajo su cuidado y que ahora está lo suficientemente estable para su egreso. Yu Xuan todavía tiene una dificultad para respirar lo cual necesita apoyo oxigenatorio. En esta noticia podemos ver como esta bebé prematura extrema, gracias al cuidado multidisciplinario del equipo de salud, logro sobrevivir y ahora necesita toda una preparación para los cuidados en el hogar, lo cual lo brinda el trabajador de enfermería.

Según la OMS. (2020). En 2019 África Subsahariana presento la tasa de fallecimiento neonatal más elevada, a 27 decesos por cada 1000 nacidos vivos, en segundo lugar, Asia Central y Meridional, con 24 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos. Un neonato dado a luz en África Subsahariana o en Asia Meridional tiene una

incidencia de fallecer en su primer mes de vida 10 veces más, que un neonato nacido en un país de mayores ingresos. En esta noticia podemos concluir que en algunos países la mortalidad es más alta, por múltiples factores y fallecen dentro del 1 mes de vida, siendo fundamental en este caso la capacitación a los padres sobre el adecuado cuidado del bebé prematuro tanto intrahospitalario como cuando es dado de alta.

Una investigación efectuada por la (OMS) ha realizado un novedoso hallazgo para salvaguardar la vida de un neonato prematuro, se basa en saltarse el paso directo a la incubadora y, en su posición, apostar por una alternativa totalmente natural: el calor de su cuidadora. La dinámica también es muy eficaz para bebés que nacen con bajo peso. En esta noticia podemos comprender el rol tan importante que cumple la familia, que ante la necesidad de que el recién nacido prematuro sobreviva, ellos mismos pueden dar calor, abrigo, y ternura al bebé las 24 horas del día, para así lograr que él bebé se mantenga con adecuada temperatura y tenga el calor fraternal que necesita para sobrevivir.

Según Pereyra (2024), en Argentina, en la maternidad de Córdoba, se está dando la iniciativa, de que, mediante el abrazo, una persona totalmente extraña al bebé, de un abrazo para amenguar el estrés de vivir en una incubadora. “Los voluntarios Ofrecen su piel para asegurar el neurodesarrollo de bebés prematuros o de bajo peso, cuyas progenitoras están ausentes porque son de bajos recursos económicos, viven lejos del nosocomio, tienen más carga familiar, están encarceladas, son objeto de violencia o son fármaco dependientes , los bebés están en calma por las próximas dos horas, sintiendo el calor sanador del alma”.

Una noticia de Mundo. (2023) indica que en el hospital de Roma Sandro Pertini, en Italia El pasado 8 de enero, una puérpera de 29 años se quedó dormida y asfixió accidentalmente a su bebé mientras lo alimentaba. Según el medio, el progenitor declaró que la puérpera les había sugerido a los galenos que se llevaran a su hija, pues se sentía muy extenuada luego de las largas horas de labor de parto. Desgraciadamente, la mujer se quedó dormida y al despertar se percató de lo acontecido. De inmediato, llamó a los galenos, quienes intentaron reanimarla, pero fue en vano. Ni bien el progenitor llegó al nosocomio, supo del deceso de su bebé. En esta noticia, podemos concluir que es importante la educación a la madre sobre el

adecuado cuidado del bebé en el tema descanso del bebé, capaz si ella hubiera tenido la debida información, hubiera prevenido este trágico suceso.

En el ámbito nacional, según la Diresa de salud Huancavelica (2023), de enero a setiembre de este año, ya se han registrado 175 nacimientos prematuros en la región Huancavelica. En este año 2023, de enero a setiembre se ha registrado en la mencionada región 3,371 nacimientos, de los cuales 175 fueron prematuros (5,2%). En tal sentido, las acciones apropiadas para aminorar estos riesgos son el apego, brindar lactancia materna exclusiva, llevar al niño a sus 18 controles estipulados, para él bebé prematuro.

Sivori, C. F. (2022), en el Perú cada vez la tasa de sobrevivencia de los bebés es más elevada, debido a los tratamientos médicos y la tecnología que existe. Sin embargo, debido a la inmadurez de sus órganos, es fundamental visualizar las futuras secuelas neurológicas que puede tener en consecuencia a la prematuridad. Si el bebé pesa menos de 1.000 gr el riesgo aumenta al 20 %, y si es por debajo a 800 gr, debería ser del 40 %, alerta la doctora Pamela Muñoz. El prematuro tiene un probable índice de alteraciones motoras por los daños de las comunicaciones de las neuronas relacionados con el movimiento, lo que puede llevar a parálisis cerebral, retraso motor, hipertonía e hipotonía, también puede presentar dificultades del habla, déficit cognitivo, trastorno de ansiedad, autismo, hiperactividad etc. Todo padre debe estar informado del riesgo neurológico, por lo que debe de llevar a su hijo a sus citas correspondiente, para su debido seguimiento y oportuno tratamiento.

En el ámbito local, según el INMP (2020), el director de dicho nosocomio, Enrique Cueva Ríos, manifestó que estos bebés luego del egreso hospitalario requieren un minucioso seguimiento, así como rehabilitación y prevención consecuente a su prematuridad, diagnósticos y de bajo peso al nacer para lograr esto, es importante que asistan a sus citas de seguimiento.

Según el Trome (2021), en el área de oftalmología pediátrica de un hospital de Essalud, no ceso lo atención a los bebés prematuros, es por este motivo que lograron 15 exitosas operaciones oftalmológicas a neonatos afectados, el doctor José Portugal, indico que una de las operaciones más cotidianas efectuadas son las retinopatías de la prematuridad, un desorden ocular producido por el desarrollo anormal de la circulación de la parte sensible de la luz de la órbita ocular. Indica el

doctor que se va a seguir atendiendo a los bebés de momento del egreso, con seguimientos específicos todas las semanas, permite el diagnóstico temprano y el tratamiento pertinente.

En el Hospital, en donde laboro el número de neonatos prematuros que se hospitalizan y son reincidentes al nosocomio por casos como hipotermia, apnea del prematuro alteraciones de la glicemia e infecciones ha incrementado en los últimos tiempos, y aquellos que no consiguen llegar al nosocomio, perecen en los centros de salud de inferior nivel de resolución o en sus hogares. No se cuenta una adecuada enseñanza y seguimiento dirigido a las progenitoras o sus familiares de estos neonatos de alto riesgo, se carece de un adecuado sistema de seguimiento en sus respectivos centros de salud.

Según, Espinoza (2023), en un artículo se manifiesta recomendaciones fundamentales que se da en el procedimiento del alta de los neonatos con alto riesgo; donde se determina los tópicos fundamentales al dar de alta a bebés de alto riesgo; agregando el énfasis en la interacción del neonatólogo con la familia y con el equipo de seguimiento, con el fin de dar información entendible, clara para favorecer el trabajo multidisciplinario con la familia.

El problema general de la investigación será, ¿Cuál es la influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres en el cuidado del prematuro, en un Hospital de Lima 2024?

En lo que respecta a la justificación teórica del estudio Según Koldoff et al, (2021) los estudios recientes respaldan que la intervención temprana conlleva a un óptimo estado de salud y un mejor funcionamiento del organismo de los bebés prematuros. La optimización de la transición de los cuidados del hospital, programa de seguimiento y/o educación depende de los progenitores.

En un estudio realizado por Adama et al, los padres de los prematuros, informan que no se sienten preparados para el cuidado de sus hijos después del alta hospitalaria. además, el apoyo de los grupos profesionales especializados redujo su ansiedad y aumento su confianza.

Por lo tanto, es necesario introducir e implementar capacitaciones dirigido a los padres, que puedan ayudar a mejorar la seguridad del prematuro al alta.

En lo que respecta en la justificación metodológica del estudio, consiste en un estudio de investigación, de enfoque cuantitativo. Se utilizará un análisis correlacional causal, de tipo básica. La muestra serán las madres cuyos bebés que hayan sido prematuros, y estén en proceso de alta.

En lo concerniente a la justificación práctica, desde una perspectiva teórica, este estudio podría contribuir a la literatura existente de atención de enfermería, sobre la implementación de programas de capacitación, dirigidos a las madres sobre los cuidados al alta de sus hijos prematuros. Neonatología, es un área que aún necesita ser explorada. Este estudio podría proporcionar una evidencia empírica única, sobre cómo estos programas de capacitación, pueden ser efectivas en este entorno particular. Esto podría involucrar una serie de factores, desde la mejora de la comunicación en el equipo hasta la estandarización de los programas de capacitación dirigidos a las madres.

En el presente estudio la justificación social, se alinea a la política de salud donde cita el siguiente: Ley N° 29414, ley que reglamenta los derechos de los usuarios de los servicios de salud, donde es derecho de los individuos, que acuden al sistema de salud de tener una adecuada educación en salud, que asegure una óptima salud de la población.

Objetivo general será: Determinar si la capacitación en servicio a las madres influye en el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024. Los OD serán: Describir capacitación en servicio a las madres, describir los cuidados de las madres a los prematuros. Los OE serán: Determinar la influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados físicos a los prematuros, en un Hospital de Lima ,2024, otro OE será: Determinar la influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados psicoafectivos al prematuro en un Hospital de Lima, 2024, otro OE, será: Determinar la influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados en el neurodesarrollo del prematuro en un Hospital de Lima ,2024, otro OE, será, determinar la influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados relacionado a la salud del prematuro, en un Hospital de Lima, 2024.

En la búsqueda de la literatura del marco teórico, se encontró que el neonato prematuro es todo aquel que es dado a luz antes de la semana 37 de gestación.

Según Ollero (2020), los prematuros se clasifican en: medianamente prematuro (32 a 36 semanas de gestación), muy prematuro (menos de 32 semanas) y prematuro extremo (inferior a las 28 semanas). Los factores relacionados al parto pre término son embarazo por encima de la edad de 35 años, embarazos múltiples, patologías médicas (infección urinaria, hipertensión, diabetes gestacional, etc.). Estos factores pueden desencadenar el nacimiento de bebés prematuros.

Según Fernández (2024), en Cuba se realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Realizar un diagnóstico de las requerimientos de enseñanza de los empleados de farmacia de un municipio, cuyo método utilizado fue el comparativo. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Un resultado fue la elaboración de un diagnóstico de requerimientos de entrenamiento final. Una conclusión la empresa requiere de forma inmediata instaurar programas de capacitación a sus trabajadores de farmacia en lo concerniente a los conocimientos.

Según, Costa (2021) en Brasil, cuyo objetivo fue analizar la influencia de las TICS en la educación de enfermería. Se utilizó un método fue revisión bibliográfica se adjuntaron 21 artículos accesibles en línea, se utilizó un instrumento validado para el acopio y tabulación de los datos. Una conclusión fue que la influencia de las TICS en la educación de enfermería aporta una dimensión moderna, revolucionaria y proactiva a los estudiantes de enfermería, lo que requiere cambios en los syllabus de estudio de los estudiantes.

Según Kyoko et al (2020), cuyo objetivo fue evaluar la atención y educación sobre las adecuadas técnicas de lactancia materna brindada por los trabajadores sanitarios, a las madres con bebés de bajo peso, durante su hospitalización en Tanzania, el método utilizado fue un estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas a madres de bebés de bajo peso al nacer, en un hospital urbano de Tanzania. La muestra fue 19 madres entrevistadas. Una conclusión es que es absolutamente necesario capacitar a los trabajadores de salud para sistematizar las intervenciones estándar, confirmar la comprensión de las madres y garantizar el entorno cómodo para ellas.

Según, López (2022), en Chile, cuyo objetivo es diseñar y evaluar un programa de capacitación para el desarrollo de la competencia en orientación profesional, cuyo

método fue de enfoque cualitativo. Una conclusión es que la propuesta de capacitación es válida para el desenvolvimiento de las capacidades.

Según Osorio (2023), en Colombia el nacimiento de un neonato prematuro, condiciona importantes riesgos sobre la salud del neonato, quien, debido a la inmadurez de todos sus sistemas y órganos, requiere de cuidados diferenciados. Sin embargo, estos cuidados no culminan con la estancia hospitalaria, si no continúan en el hogar, por ello es indispensable capacitar a la progenitora en los cuidados del prematuro en el domicilio.

Haciendo una revisión de la literatura, encontramos en el ámbito internacional el estudio: Santos et al, (2022), en Brasil, cuyo objetivo fue comparar las prioridades de los progenitores en la atención del neonato prematuro y de término en los primeros dos meses, su metodología es un estudio observacional prospectivo con tres evaluaciones de puntos temporales la población fue los RNPT Y RNAT nacidos en el hospital HRTN, y su muestra fue de 41 bebés y sus cuidadores, el instrumento fue evaluaciones de puntos temporal, su conclusión fue que después del alta del bebé, la alimentación fue la demanda más reportada por las madres.

Según Díaz et al, (2021) en Cuba, cuyo objetivo es el análisis del estado de arte de la evaluación del impacto de la capacitación de los recursos humanos, la metodología, es asimilar conceptos de capacitación y ahondar en los procesos, para evaluar el impacto formativo, una conclusión es que es pertinente reportar el impacto de la capacitación ante la necesidad de una eficiente gestión de la capacitación.

Según Koldoff, et al (2021), de EE.UU., cuyo objetivo fue estudiar la relación entre las cualidades de los padres, y sus conductas de crianza y la participación en la intervención temprana, la metodología del estudio fue descriptivo correlacional, la muestra fue 49 padres, el instrumento fue una lista de verificación de los comportamientos de los padres para evaluar las características de los padres, una conclusión a pesar de los desafíos documentados asociados con los padres de los bebés prematuros con bajo peso al nacer y los padres de los bebés a término, tienen creencias y comportamientos parentales similares.

Osorio et al (2022), en Colombia cuyo objetivo fue determinar el empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro, cuya metodología fue un estudio cualitativo, descriptivo, el instrumento fue la entrevista a 4 progenitores

y 12 progenitoras que experimentaron la vivencia de ser padres de un prematuro, un resultado fue el empoderamiento en el manejo de su bebé, emergió como categoría principal dentro de la experiencia, conclusión: Este resultado se concluye como un punto principal y facilita el paso al hogar y ayuda al desarrollo de destrezas para el manejo del bebé en el domicilio.

Según Ollero (2020), en España, cuyo objetivo fue que a través de programa educativo es que los padres obtengan conocimientos, habilidades necesarias para el manejo de sus bebés prematuros, población: Padres de neonatos prematuros tardíos desde la semana 34 y 36 semanas de gestación, que estén de alta, la muestra fue 12 participantes, el instrumento se brindaron 5 sesiones educativas, al finalizar se aplicará un cuestionario a los participantes si se siente satisfechos con el programa.

Según Rodríguez et al, en México (2022), cuyo objetivo fue identificar los conocimientos que brinda los licenciados de enfermería a los padres, para el cuidado en el domicilio, dentro de la hospitalización, en base a ello fortalecer con retroalimentación mediante la comunicación con un dispositivo móvil, el método es de un enfoque cualitativo, deductivo, instrumento son la observación, un diario de campo y una encuesta semiestructurada, se entrevistaron a dos padres, 3 madres y a 5 enfermeras, la conclusión, fue reforzar los conocimientos proporcionados por la enfermera en la estancia hospitalaria, utilizando las herramientas de comunicación mediante el uso de un dispositivo móvil, esto disminuirá las dudas y estrés de la madre es sus primeros días de alta del bebé.

Según, Quiñones et al. (2023), cuyo objetivo fue determinar las estrategias y requerimientos de enseñanza de padres de bebés prematuros en un Hospital de Colombia. La investigación tuvo un enfoque cualitativo de sistematización de vivencias enfocada en un método de intervención guiada. La muestra estuvo conformada por 11 progenitoras. Se encontró que los temas en lo que falta capacitar, en lo que respecta en las atenciones del bebé: conocimientos básicos, comportamientos y emociones, condición de salud y cuidados del progenitor.

En un estudio realizado por Emanuele et al. (2023), en Brasil, un objetivo fue identificar y analizar la literatura, sobre las más resaltantes preocupaciones maternas sobre el cuidado del neonato prematuro en el domicilio, el método fue la búsqueda electrónica en base de datos, se encontraron 21 artículos, una conclusión fue que las

interrogantes maternas subrayan la trascendencia de optimizar las estrategias centradas en apoyar las familias y garantizar los cuidados a los recién nacidos en el hogar.

Según Rosales (2022); cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento materno en las dimensiones del cuidado físico y psicoafectivo del prematuro en el hogar. La metodología es de enfoque cuantitativa de tipo descriptivo pre-experimental, la muestra fue de 30 progenitoras, el instrumento fue el cuestionario y una conclusión fue que la propuesta educativa fue efectiva ya que se visualiza un valor de prueba de Student de 14,072 ($P=0.000$).

Según, Silva (2021), en un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia de la capacitación en la calidad de atención al usuario a la Dirección Regional de salud de Tumbes, Perú 2022. La metodología usada fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Con una muestra de 72 empleados, se utilizó la técnica de la encuesta y se realizó un cuestionario de 18 ítems. Un resultado, es que mientras más adiestrado este el recurso humano, más óptima será calidad de la atención al usuario.

Según Lizana et al (2022), cuyo objetivo fue establecer la efectividad de una intervención educativa “Con los brazos de mamá” en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del bebé prematuro, la muestra fue de 20 progenitoras, el instrumento fue un cuestionario, para identificar el grado de conocimientos materno. Sobre el neurodesarrollo del prematuro, conclusión “antes del desarrollo, del programa, el 10% de las progenitoras presento un grado de conocimientos aprobatorio, el 50 % medio y el 40 % bajo, seguidamente después de brindar la capacitación, el 80 % alcanzó un grado superior, el 20 % un nivel medio, lo que evidencia que la capacitación, fue muy favorable.

Según Mego (2023), en un estudio realizado cuyo objetivo fue: Determinar la eficacia de una sesión educativa para el cuidado del neonato prematuro en casa, unidad de neonatología del Hospital de Sullana 2020, de enfoque cuantitativo, diseño preexperimental, de corte longitudinal o evolutivo la población fue 32 madres de bebés prematuros en condiciones de alta, el método fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, una conclusión fue que la intervención educativa fue efectiva.

Según, Inga (2019), cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en los prematuros al momento del alta y la identificación de los signos de alarma que tienen las madres del servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora 2015. La muestra fue 110 madres. Se utilizaron 2 cuestionarios y una conclusión fue a mayor grado de conocimientos de las progenitoras mayor la identificación de los signos de alarma entre las dos variables.

Según Mecetas et al (2021), cuyo objetivo fue caracterizar y entender como son esas experiencias de los padres en la participación del cuidado brindado en el servicio de Neonatología en el Hospital Lambayeque. El método fue de enfoque cualitativo con abordaje fenomenológico, la muestra fue de 12 progenitores, la técnica utilizada fue la encuesta, entrevista abierta y de instrumento su respectiva guía, una conclusión es que la experiencia de los padres en la colaboración con el cuidado es significativa a pesar de las normas institucionales y fluctúa por sentimientos de tristeza y alegría, estando acompañados por sus redes de apoyo.

Según Camones (2023), cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo de neonatos prematuros en los servicios de neonatología en un Hospital de Huaraz 2023. La investigación es de enfoque cuantitativo, estudio aplicado, con una muestra de 60 enfermeros, se usó un cuestionario de conocimientos y luego una guía de observación para los enfermeros un resultado fue la creación de tablas.

Según Linares (2023), cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos con las actitudes de los padres sobre el método MMC, la metodología utilizada fue enfoque cuantitativo, diseño observacional transversal, la población fue 35 padres, cuyos RN requirieron el MMC.

Según Bustamante (2023), cuyo objetivo es determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre el cuidado del RN prematuro mayor a 1500 gr, hospitalizados en la UCI de una clínica de Lima. Cuya metodología fue preexperimental, la población fue de 35 madres, el instrumento fue el cuestionario, y una conclusión fue que al aplicar la actividad educativa el nivel de conocimientos fue nivel medio.

Espinoza (2023), cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro en un hospital

nacional, Lima 2023, la metodología, fue de enfoque cuantitativo, con una muestra de 86 personas, una conclusión fue, se tendrá en cuenta la asociación de las variables, en consecuencia, de la verificación de la hipótesis planteados.

Según Pariona (2021), cuyo objetivo fue analizar bibliográficamente la enseñanza a los padres en el cuidado del prematuro en el alta hospitalaria en la UCI, de las referencias bibliográficas entre los años 2015-2021, la metodología fue diseño documental, de tipo retrospectivo, el instrumento es la revisión de 20 publicaciones de revistas e investigaciones cualitativas, una conclusión, la capacitación de los progenitores de forma precoz en cuanto a los cuidados de su hijo prematuro, desde su estancia hospitalaria sería muy efectivo.

Según Melgarejo (2012), la intervención educativa en salud es un método que establece no solamente las instrucciones dirigidas a optimizar las habilidades y capacidades del individuo, de la misma manera transforma los términos sociales, ambientales y económicos, conceptualizando así la educación para la salud como una mezcla de vivencias de enseñanzas que son compuestas y desarrolladas alcanzando, así en la optimización contenidos, actitudes y destrezas fundamentales para adoptar, fortalecer conductas saludables de la vida cotidiana. En lo que respecta al apego de los padres por sus hijos prematuros, debemos capacitarlos con respecto a las necesidades psicoafectivas, lo cual es fundamental para el adecuado desarrollo emocional del bebé, para así conseguir su compromiso, en el cuidado del bebé hospitalizado .

Según Rodríguez (2022), la lactancia materna es el método que utilizan los mamíferos para nutrirse durante sus iniciales meses de vida, la leche de la madre es exclusivamente creada para su hijo. La leche humana es el más óptimo alimento que puede recibir el bebé, la lactancia debe ser exclusiva durante los seis primeros meses y continuada durante los 2 años o más, acompañada de una adecuada alimentación complementaria. El acto de la lactancia materna, genera un óptimo desarrollo de la boca y mandíbula, crea un vínculo afectivo entre la diada madre -hijo, que regulara su conducta, generando bienestar y seguridad en el bebé. En lo que respecta a la lactancia en el bebé prematuro, muy probablemente coma alrededor de la semana 32, se debe tener en cuenta su patrón respiratorio, si la posición es la correcta, tener en cuenta que el bebé no se canse en exceso.

Según MINSAL (2023), lactancia materna exclusiva (LME): Nutrición del neonato a base de leche humana, sin adicionar otro líquido. La lactancia materna exclusiva debe darse desde que el bebé es dado a luz hasta seis meses de edad. Leche materna: tejido vivo y cambiante de característica líquida secretada por la glándula mamaria de la madre, para los neonatos de cero a seis meses cumple con todos las necesidades nutricionales, enzimáticos, inmunológicos y emocionales que le aseguran máximo crecimiento y desarrollo.

Según O' Mahony et al (2019), los problemas de la termorregulación neonatal siguen siendo un factor contribuyente principal a la morbilidad de los neonatos en todo el mundo, los bebés prematuros carecen de aislamiento de grasa subcutánea para protegerse su temperatura central. En todos los recién nacidos, una situación igualmente importante es la hipertermia. Si bien se eleva la temperatura en las crisis convulsivas, sepsis, deshidratación, la causa frecuente es el sobrecalentamiento del bebé.

Según Stamatias, et al (2011), los bebés nacidos a término no están equipados con un sistema inmunológico completamente equipado, piel al nacer, por ejemplo, las glándulas sebáceas, ni las sudoríparas funcionan de maneras madura

En este contexto, frecuentemente a los bebés, son afectados con eczema, dermatitis de pañal. Al bebé hay que revisar con frecuencia porque su epidermis es muy frágil y puede dañarse al estar en contacto con la orina y el meconio, comprobar si está seco y limpio antes de cada ingesta de leche y revisar el estado del pañal con regularidad, se realizará la limpieza mojando un trozo de algodón con agua tibia no es aconsejable paños sintéticos porque producen eczemas. Melgarejo (2011).

Según Mego (2023), los bebés recién nacidos prematuros, tienden a descansar aproximadamente entre 16 y 18 horas cada día, e incluso más en el caso de los prematuros, con ciclos de 3 a 4 horas, coincidiendo con la hora de alimentarse. Inicialmente, pueden sentirse algo desconcertados en la cuna, ya que durante su estancia en el hospital estuvieron expuestos a más luz y ruido. Durante las iniciales semanas no distinguen entre el día y la noche y, hasta el 3ro y 4to mes, solo se levantan si tienen hambre, frío o calor, si han ensuciado el pañal. Por lo tanto, podría ser beneficioso mantener una tenue iluminación y un volumen bajo en la radio durante los primeros días. Para asegurar un buen descanso.

Según MINSAL (2023), El Método Canguro es la atención prematuros o de bebés de bajo peso al nacer colocándoles en apego con su madre o acompañante; constituye un método fácil y efectivo que brinda bienestar tanto a los bebés como a sus progenitoras, facilitando la lactancia materna, paternidad activa, vínculo afectivo y potenciando el neurodesarrollo del neonato. En 2022, la OMS publicó las nuevas sugerencias sobre la atención del lactante prematuro basándose en la aplicación de medidas básicas como la técnica de la madre canguro después del nacimiento, el inicio temprano de la lactancia materna.

Según Gomella (2020), Los estímulos auditivos ambientales adversos son una preocupación frecuente. Muchas NICU incorporan un sistema de valoración y regulación del ruido. Fuera del útero, el sistema auditivo no está protegido por los tejidos maternos, que atenúan mucho las frecuencias. El ruido ambiental en la NICU puede causar angustia, y se han hecho intentos para minimizarlo con tapones para oídos o el uso de sonido para contrarrestar otros ruidos, lo que se conoce como enmascaramiento acústico

Según Egan et al., (2012), los Cuidados en el neurodesarrollo en lo concerniente al cuidado del cerebro del bebé, que es el órgano más injuriado cuando la manipulación es exagerada e innecesaria. Es el sistema neurológico quien lleva la peor parte como la morbilidad neurológica, parálisis crónica.

Los cuidados brindados por progenitores son de suma importancia y la de mayor responsabilidad posible; debido al ser tan frágil, que manipulan. Según Gomella (2020), La atención al desarrollo incluye muchas intervenciones, tanto micro ambientales como macro ambientales. Muchas unidades neonatales han hecho esfuerzos enormes para modificar los cuneros existentes o diseñaron nuevas unidades con modificaciones en el entorno que incluyen atención particular a la intensidad de ruido, exposición a la luz, organización de la atención y atención centrada en la familia.

Según Pilco (2023), la teoría de Ramona Mercer: Adopción del Rol Maternal esta se centró en estudios de la maternidad no convencional ya que ella se enfatizó en estudiar a las progenitoras jóvenes, mayores, progenitoras de delicado estado de salud y progenitoras con niños portadores de malformaciones, hogares que vivencian mucho miedo antes alumbramiento, padres de alto riesgo y madres que pasan por

una parto distócico, otros investigadores ya habían trabajado en este tema pero se centraban en la aceptación de la gestación y mes inmediato después del alumbramiento, Mercer amplía este periodo hasta 1 año después del alumbramiento. Con esta teoría, podemos observar como el rol maternal es muy importante, para el adecuado cuidado del neonato prematuro.

Según Carranza et al (2019), el modelo promoción de la salud de Pender (MPS) es uno de los más utilizados por la carrera de enfermería, pues permite aclarar la conducta saludable a partir del rol de la experiencia en el desarrollo del comportamiento. El MPS integra al conocimiento innato y al aprendizaje obtenido, y logrando el objetivo de ayudar a los individuos a alcanzar niveles más óptimos de salud y bienestar.

Mediante la educación para la salud el personal a cargo informa, motiva y colabora con la comunidad a obtener conocimiento, mantener prácticas y estilos de vida saludables, incentivando cambios requeridos y fundamentales en su persona y entorno; para citado proceso se hace uso de múltiples formas siendo una de ellas las sesiones educativas que tiene 3 pasos fundamentales para su planificación: Objetivos, que está relacionado con el resultado que se espera lograr ; estrategias, ejecución que se va utilizar para la obtención de los objetivos trazados; evaluación que está relacionado a medir y valorar cuanto del contenido brindado que se aprendió.

Según la ley número 31856, ley que respalda la atención de la salud de acuerdo con las necesidades individuales del bebé prematuro. En el artículo 6, atención Hospitalaria centrada del recién nacido prematuro en el ítem 6.2, indica que se enfatiza a proteger el desarrollo del nacido prematuro, favoreciendo el apego materno y centrado en la familia. Esto indica que el estado peruano protege al recién nacido prematuro con esta ley, indicando que el personal a cargo del recién nacido prematuro, debe de resguardar el bienestar del bebé prematuro tanto dentro del hospital, como garantizar la educación a la madre, para su óptimo manejo en el hogar, tras el alta hospitalaria.

Según Conrado (2023), la epistemología es la rama de la filosofía que estudia la conceptualización del saber y la generación del conocimiento, en este paradigma el maestro debe establecer el uso de recursos didácticos que promuevan el desarrollo

de áreas cognoscitivas de los aprendices, con la finalidad de que estos conozcan razonen y apliquen. Según Castañeda, (2008), Como se observa, ya no solamente la clase se realiza de manera vertical, sino se toma en cuenta las vivencias del alumno (conocimientos pasados) y la capacidad de la persona de analizar la información, a esta le corresponde analizar el conocimiento que será proporcionado a la humanidad. Con este enfoque filosófico, podemos entender, que, al brindar una propuesta educativa a las madres, ellas también tienen un cuerpo de conocimientos propios de su experiencia, y que al brindarle la capacitación esta será participativa, donde ellas mismas crearan el conocimiento, siendo dinámico y participativo este proceso de enseñanza – aprendizaje .

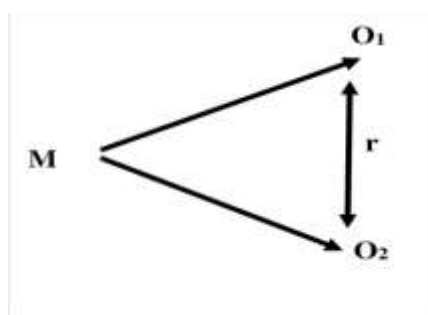
Teniendo en cuenta, todos los antecedentes citados y el marco teórico expuesto en la investigación llegamos a la formulación de las siguientes hipótesis: La HG será: Existe influencia de la capacitación en servicio dirigido a las madres en el cuidado del prematuro, en un hospital de Lima 2024, HO será: No existe una influencia de la capacitación en servicio dirigido a las madres en los cuidados a los prematuros en un hospital de Lima, 2024, otra HI; será: Existe influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados físicos a los prematuros, otra HI, será: Existe influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados psicoafectivos al prematuro, otra HI, será: Existe influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados en el neurodesarrollo al prematuro, otra HI, será: Existe influencia en los cuidados de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados de la salud del prematuro.

II. METODOLOGÍA

El presente informe de tesis, es de tipo básica, de enfoque cuantitativo.

Según, Mego (2020), la investigación cuantitativa se basa en el campo de la estadística, la cual estudia un escenario objetivo mediante recolección de datos y el análisis estadístico pertinente, con la finalidad de establecer pronósticos o tendencias en relación al problema que se plantea.

El diseño del estudio fue no experimental, pues no se ejecutó ningún tipo de experimento sobre las variables, de corte transversal porque se realizó en una línea de tiempo, y fue correlacional causal, porque trato de encontrar causalidad entre las dos variables cualitativas usando métodos estadísticos.



Donde:

M: Muestra 65 madres de prematuros en proceso de alta.

O1: Variable independiente 1, capacitación en servicio dirigido a las madres

O2: Variable dependiente 2, cuidados a los bebés prematuros.

r: Relación de causalidad de las variables de estudio.

En el presente informe de tesis, la primera variable independiente es la capacitación en servicio dirigido a madres, que la definimos como un Programa educativo es un instrumento en el que se brindaran conocimientos para complementar los saberes de la madre sobre los cuidados del prematuro. Donde sus dimensiones del programa educativo son planificación, ejecución, y evaluación. La segunda variable dependiente es los cuidados de las madres de los prematuros, donde sus dimensiones son los cuidados físicos; los cuidados psicoafectivos, cuidados en el

neurodesarrollo, y los cuidados en relación a la salud del bebé, donde son detallados en la matriz de la variable.

La influencia es la respuesta expresada como consecuencia, luego de aplicar capacitación evidenciado en aumento de nivel favorable en lo que respecta a los conocimientos de las madres.

El prematuro, es el neonato nacido antes de las 37 semanas de gestación, que se encuentra hospitalizado en el servicio de neonatología.

Según Lind (2008), conceptualiza a la población como: “conjunto de seres humanos u objetos de interés o medidas obtenidas a partir de todos los individuos u objetos de interés”, y declara que la muestra “Es una fracción o parte de la población de interés”. En nuestro informe de tesis, la muestra fue de 40 madres de neonatos prematuros quienes serán dados de alta hospitalaria del servicio de neonatología.

Tabla 1. Cuadro de distribución de la población

MADRES	CANTIDAD
EDAD DE 15 – 30	47
EDAD DE 31 – 45	18
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE 2 DO A 5 TO SEC.	56
GRADO DE INSTRUCCIÓN SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	6
GRADO DE INSTRUCCIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIO	3
ESTADO CIVIL CASADO	8
SOLTERA	42
CONVIVIENTE	15
TOTAL	65

Según, Castiglia (2020), los criterios de inclusión y exclusión delimitan lo que se llamaría la población blanca, es decir, aquel conjunto de individuos de los que quiere hablar. Pero le falta considerar la accesibilidad física.

Los Criterios de inclusión son que las progenitoras de los bebés prematuros de la unidad de neonatología. (bebés que estén en recuperación nutricional). Madres que voluntariamente deseen ser parte de la investigación, madres alfabetizadas.

Los Criterios de exclusión serán: Madres que presenten diagnósticos físicos o mentales. Madres que consuman sustancias psicoactivas, madres de bebés a término y madres analfabetas.

Según Otzen, (2017) el muestreo por conveniencia: El proceso de selección de los integrantes no siguió un enfoque probabilístico Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, basado en la conveniente accesibilidad de los individuos para el investigador. También se menciona que se decidió trabajar con el total de la población que son 65 madres, debido que es de menor cantidad y de mejor manejo.

Se realizó la prueba piloto a 10 madres, para asegurar la Según (Arévalo, 2016) el coeficiente de confiabilidad Alfa propuesto por Lee J. Cronbach en el año 1951, permite cuantificar el nivel de confianza de pruebas como las de los programas informáticos. El uso de este método es amplio, ya que mide la fiabilidad de pruebas, en su mayoría estudio con enfoque cuantitativo.

Tabla 2. Resultado de confiabilidad

Cuestionario	confiabilidad	
Capacitación en servicio dirigido a las Madres	,709	18
Cuidados a los prematuros	,710	28

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica que se utilizo es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Para los instrumentos diseñados particularmente para la investigación y que han pasado por un proceso de validación, se colocaran en los anexos las fichas de validación debidamente redactadas y con su respectiva firma.

Los Métodos para el análisis de datos, se describen las técnicas estadísticas o de análisis de datos a aplicar para la obtención de resultados descriptivos y/o inferenciales.

En los aspectos éticos, se exponen los principios de integridad científica que se ven consensuados a lo largo, de la investigación, y el consentimiento informado de los sujetos en estudio indicándole a la progenitora sobre el anonimato y confidencialidad de los datos, los cuales solo serán para fines del estudio. Todos los artículos y documentos utilizados para efectos de esta investigación se han referenciado tal como corresponde desde el punto de vista ético, respetando la autoría de cada una de las fuentes seleccionadas.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivos.

Tabla 3. Cruzada de capacitación en servicio y cuidado del prematuro

		Cuidado del prematuro		Total
		Alto		
Capacitación en servicio a madres	Básico	45		45
		69,2%		69,2%
	Intermedio	18		18
		27,7%		27,7%
	Avanzado	2		2
		3,1%		3,1%
Total		65	65	65
		100,0%	100,0%	100,0%

La tabla cruzada presenta datos sobre la relación entre la capacitación en servicio a madres y su influencia en el nivel de cuidado del prematuro. La tabla muestra el número y el porcentaje de madres que reciben cada nivel de capacitación (básico, intermedio y avanzado) en función del nivel de cuidado que reciben sus hijos prematuros (alto).

Se observa que 65 madres recibieron capacitación en servicio, lo que representa el 100% de la muestra, la mayoría de las madres (45, equivalente al 69,2%) recibieron capacitación básica en servicio, un 27,7% (18 madres) recibieron capacitación intermedia y un porcentaje bajo de madres (3,1%, equivalente a 2 madres) recibió capacitación avanzada.

La mayoría de las madres con cuidado del prematuro de alto nivel (69,2%) recibieron capacitación básica en servicio, un 27,7% recibieron capacitación intermedia y un porcentaje bajo (3,1%) recibió capacitación avanzada.

Los datos evidencian que existe una relación positiva entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidado del prematuro.

Tabla 4. Cruzada de capacitación y cuidados físicos

		Cuidados físicos		
		Medio	Alto	Total
<i>Capacitación en servicio a madres</i>	Básico	10 15,4%	35 53,8%	45 69,2%
	Intermedio	2 3,1%	16 24,6%	18 27,7%
	Avanzado	0 0,0%	2 3,1%	2 3,1%
	Total	12 18,5%	53 81,5%	65 100,0%

La tabla cruzada proporcionada presenta datos sobre la relación entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidados físicos que reciben sus hijos. La tabla muestra el número y el porcentaje de madres que reciben cada nivel de capacitación (básico, intermedio y avanzado) en función del nivel de cuidados físicos que reciben sus hijos (medio y alto).

Se observa que 65 madres recibieron capacitación en servicio, lo que representa el 100% de la muestra. La mayoría de las madres (45, equivalente al 69,2%) recibieron capacitación básica en servicio. Un 27,7% (18 madres) recibieron capacitación intermedia y un porcentaje bajo de madres (3,1%, equivalente a 2 madres) recibió capacitación avanzada.

Un 18,5% (12 madres) de las madres con cuidados físicos medios recibieron capacitación en servicio, la mayoría de las madres con cuidados físicos medios (15,4%) recibieron capacitación básica en servicio, un 3,1% recibieron capacitación intermedia y no se observaron madres con capacitación avanzada en este nivel de cuidados.

Un 81,5% (53 madres) de las madres con cuidados físicos altos recibieron capacitación en servicio, la mayoría de las madres con cuidados físicos altos (53,8%) recibieron capacitación básica en servicio, un 24,6% recibieron capacitación intermedia y un 3,1% recibieron capacitación avanzada.

Tabla 5. Cruzada de capacitación en servicio a madres y cuidados psicoafectivos

		Cuidados Psicoafectivos			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Capacitación en servicio a madres	Básico	3	11	31	45
		4,6%	16,9%	47,7%	69,2%
	Intermedio	0	1	17	18
		0,0%	1,5%	26,2%	27,7%
	Avanzado	0	0	2	2
		0,0%	0,0%	3,1%	3,1%
Total		3	12	50	65
		4,6%	18,5%	76,9%	100,0%

La tabla cruzada proporcionada presenta datos sobre la relación entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidados psicoafectivos que reciben sus hijos. La tabla muestra el número y el porcentaje de madres que reciben cada nivel de capacitación (básico, intermedio y avanzado) en función del nivel de cuidados psicoafectivos que reciben sus hijos (bajo, medio y alto).

Se observa que 65 madres recibieron capacitación en servicio, lo que representa el 100% de la muestra. La mayoría de las madres (45, equivalente al 69,2%) recibieron capacitación básica en servicio, un 27,7% (18 madres) recibieron capacitación intermedia y un porcentaje bajo de madres (3,1%, equivalente a 2 madres) recibió capacitación avanzada.

Un 4,6% (3 madres) de las madres con cuidados psicoafectivos bajos recibieron capacitación en servicio, todas las madres con cuidados psicoafectivos bajos (3) recibieron capacitación básica en servicio, la mayoría de las madres con cuidados psicoafectivos medios (11) recibieron capacitación básica en servicio y Un 26,2% (17 madres) recibieron capacitación intermedia.

Los datos sugieren que existe una relación positiva entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidados psicoafectivos que reciben sus hijos. Se observa una mayor proporción de madres con capacitación en servicio en el nivel de cuidados psicoafectivos altos, en comparación con los niveles bajo y medio.

Tabla 6. Cruzada de capacitación en servicio y cuidados en el neurodesarrollo

		Cuidados en el Neurodesarrollo		
		Medio	Alto	Total
<i>Capacitación en servicio a madres</i>	Basico	1 1,5%	44 67,7%	45 69,2%
	Intermedio	0 0,0%	18 27,7%	18 27,7%
	Avanzado	0 0,0%	2 3,1%	2 3,1%
	Total	1 1,5%	64 98,5%	65 100,0%

La tabla cruzada proporcionada presenta datos sobre la relación entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidados en el neurodesarrollo que reciben sus hijos. La tabla muestra el número y el porcentaje de madres que reciben cada nivel de capacitación (básico, intermedio y avanzado) en función del nivel de cuidados en el neurodesarrollo que reciben sus hijos (medio y alto).

Se observa que 65 madres recibieron capacitación en servicio, lo que representa el 100% de la muestra, la mayoría de las madres (45, equivalente al 69,2%) recibieron capacitación básica en servicio, un 27,7% (18 madres) recibieron capacitación intermedia y un porcentaje bajo de madres (3,1%, equivalente a 2 madres) recibió capacitación avanzada.

Un 1,5% (1 madre) de las madres con cuidados en el neurodesarrollo medios recibió capacitación en servicio. La única madre con cuidados en el neurodesarrollo medios (1) recibió capacitación básica en servicio, no se observaron madres con capacitación intermedia en este nivel de cuidados.

Los datos sugieren que existe una relación positiva entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidados en el neurodesarrollo que reciben sus hijos. Se observa una mayor proporción de madres con capacitación en servicio en el nivel de cuidados en el neurodesarrollo altos, en comparación con el nivel medio.

Tabla 7. Cruzada de capacitación en servicios y cuidados en la salud del bebé prematuro

		<i>Cuidados en la salud del bebé prematuro</i>		
		Medio	Alto	Total
<i>Capacitación en servicio a madres</i>	Básico	1 1,5%	44 67,7%	45 69,2%
	Intermedio	0 0,0%	18 27,7%	18 27,7%
	Avanzado	0 0,0%	2 3,1%	2 3,1%
	Total	1 1,5%	64 98,5%	65 100,0%

La tabla cruzada proporcionada presenta datos sobre la relación entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidados en la salud que reciben sus bebés prematuros. La tabla muestra el número y el porcentaje de madres que reciben cada nivel de capacitación (básico, intermedio y avanzado) en función del nivel de cuidados en la salud que reciben sus bebés prematuros (medio y alto).

Se observa que 65 madres recibieron capacitación en servicio, lo que representa el 100% de la muestra, la mayoría de las madres (45, equivalente al 69,2%) recibieron capacitación básica en servicio, un 27,7% (18 madres) recibieron capacitación intermedia y un porcentaje bajo de madres (3,1%, equivalente a 2 madres) recibió capacitación avanzada.

La única madre con cuidados en la salud del bebé prematuro medios (1) que es un 1.5 % recibió capacitación básica en servicio, no se observaron madres con capacitación intermedia en este nivel de cuidados, no se observaron madres con capacitación avanzada en este nivel de cuidados.

Los datos sugieren que existe una relación positiva entre la capacitación en servicio a madres y el nivel de cuidados en la salud que reciben sus bebés prematuros. Se observa una mayor proporción de madres con capacitación en servicio en el nivel de cuidados en la salud altos, en comparación con el nivel medio.

Análisis Inferencial.

Tabla 8. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
<i>Capacitación en servicio a madres</i>	,340	65	,000
<i>Cuidado del prematuro</i>	,156	65	,000

El estadístico de prueba (D) de 0,340 indica una diferencia notable entre la distribución observada de la variable "Capacitación en servicio a madres" y la distribución normal de referencia. El p-valor de 0,000 (menor que el nivel de significancia habitual de 0,05) es evidencia estadísticamente significativa de que las dos distribuciones son diferentes.

Con base en los resultados de la prueba K-S, se puede rechazar la hipótesis nula de que la variable "Capacitación en servicio a madres" se ajusta a una distribución normal. Esto significa que la variable no sigue una distribución normal y se considera una distribución no paramétrica.

El estadístico de prueba (D) de 0,156 también indica una diferencia notable entre la distribución observada de la variable "Cuidado del prematuro" y la distribución normal de referencia. El p-valor de 0,000 (menor que el nivel de significancia habitual de 0,05) es evidencia estadísticamente significativa de que las dos distribuciones son diferentes.

Con base en los resultados de la prueba K-S, se puede rechazar la hipótesis nula de que la variable "Cuidado del prematuro" se ajusta a una distribución normal. Esto significa que la variable no sigue una distribución normal y se considera una distribución no paramétrica.

Hipótesis general

Ho: La capacitación en servicios a madres no influyen en el cuidado del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Ha: La capacitación en servicios a madres influyen en el cuidado del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Tabla 9. Información de ajuste de modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	334,409			
Final	,000	334,409	10	,000

En la tabla 9, se percibió que la sig.= 0.000 ($p < 0.05$); por esta razón se acepta la hipótesis general planteada y se rechaza la H_0 , determinando que la capacitación en servicios a madres se relaciona e influyen en el cuidado del prematuro. En otras palabras, hay evidencia estadística robusta para afirmar que la capacitación en servicios a madres tiene un impacto significativo en el cuidado del prematuro, rechazando la hipótesis nula de que no hay relación entre estas variables.

Tabla 10. El R^2 de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,994
Nagelkerke	1,000
McFadden	1,000

En concordancia con el valor según prueba Pseudo R^2 de Cox y Snell, se concluyó que la variable capacitación en servicios a madres influye en el cuidado del prematuro con un valor de 99.4%

Sin embargo, Nagelkerke, concluyo que la capacitación en servicios a madres influye en el cuidado del prematuro en un 100%.

Hipótesis específica 1:

Ho: La capacitación en servicios a madres no influyen en el cuidado físico del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Ha: La capacitación en servicios a madres influyen en el cuidado físico del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Tabla 11. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	272,921			
Final	151,946	120,975	7	,000

En la tabla 11, se percibió que la sig.= 0.000 ($p < 0.05$); por esta razón se acepta la hipótesis específica 1 planteada y se rechaza la H_0 , determinando que la capacitación en servicios a madres se relaciona e influyen en el cuidado físico del prematuro. En otras palabras, hay evidencia estadística robusta para afirmar que la capacitación en servicios a madres tiene un impacto significativo en el cuidado físico del prematuro, rechazando la hipótesis nula de que no hay relación entre estas variables.

Tabla 12. El R^2 de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,845
Nagelkerke	,851
McFadden	,383

En concordancia con el valor según prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se concluyó que la variable capacitación en servicios a madres influye en el cuidado físico del prematuro con un valor de 84.5%

Sin embargo, Nagelkerke, concluyo que la capacitación en servicios a madres influye en el cuidado físico del prematuro en un 85.1%.

Hipótesis específica 2:

H_0 : La capacitación en servicios a madres no influyen en el cuidado Psicoafectivo del prematuro en un hospital, Lima 2024.

H_a : La capacitación en servicios a madres influyen en el cuidado Psicoafectivo del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Tabla 13. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	105,927			
Final	74,006	31,922	7	,000

En la tabla 09, se percibió que la sig.= 0.000 ($p < 0.05$); por esta razón se acepta la hipótesis específica 2 planteada y se rechaza la H_0 , determinando que la capacitación en servicios a madres se relaciona e influyen en el cuidado psicoafectivo del prematuro. En otras palabras, hay evidencia estadística robusta para afirmar que la capacitación en servicios a madres tiene un impacto significativo en el cuidado psicoafectivo del prematuro, rechazando la hipótesis nula de que no hay relación entre estas variables.

Tabla 14. El R^2 de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,388
Nagelkerke	,455
Madden	,256

En concordancia con el valor según prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se han confirmado que la variable capacitación en servicios a madres influye en el cuidado psicoafectivo del prematuro con un valor de 38.8%

Sin embargo, Nagelkerke confirma que la capacitación en servicios a madres influye en el cuidado psicoafectivo del prematuro en un 45.5%.

Hipótesis específica 3:

H_0 : La capacitación en servicios a madres no influyen en el cuidado para el neurodesarrollo del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Ha: La capacitación en servicios a madres influyen en el cuidado para el neurodesarrollo del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Tabla 15. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	93,927			
Final	82,029	11,898	7	,104

En la tabla 15, se percibió que la sig.> 0.000 ($p>0.05$); por esta razón se rechaza la hipótesis específica 2 y se acepta la Hipótesis nula, determinando que la capacitación en servicios a madres no influye en el cuidado para el neurodesarrollo del prematuro. En otras palabras, hay evidencia estadística robusta para afirmar que la capacitación en servicios a madres tiene no tiene un impacto significativo en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro, rechazando la Ha de que hay relación entre estas variables.

Tabla 16. El R² de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,167
Nagelkerke	,191
McFadden	,097

En concordancia con el valor según prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se han confirmado que la variable capacitación en servicios a madres no influye en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro con un valor de 16.7%

Nagelkerke confirma que la capacitación en servicios a madres no influye en el cuidado del neurodesarrollo del prematuro en un 19.1%.

Hipótesis específica 4:

Ho: La capacitación en servicios a madres no influyen en el cuidado de la salud del bebe del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Ha: La capacitación en servicios a madres influyen en el cuidado de la salud del bebe del prematuro en un hospital, Lima 2024.

Tabla 17. Información de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	164,133			
Final	,000	164,133	10	,000

En la tabla 17, se percibió que la sig.= 0.000 ($p < 0.05$); por esta razón se acepta la hipótesis específica 4 planteada y se rechaza la H_0 , determinando que la capacitación en servicios a madres se relaciona e influyen en el cuidado de la salud del bebé prematuro. En otras palabras, hay evidencia estadística robusta para afirmar que la capacitación en servicios a madres tiene un impacto significativo en el cuidado de la salud del bebé prematuro, rechazando la hipótesis nula de que no hay relación entre estas variables.

Tabla 18. El R2 de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,920
Nagelkerke	1,000
McFadden	1,000

En concordancia con el valor según prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se han confirmado que la variable capacitación en servicios a madres influye en el cuidado de la salud del bebe prematuro con un valor de 92.0%

Sin embargo, Nagelkerke confirma que la capacitación en servicios a madres influye en el cuidado de la salud del bebe prematuro en un 100%.

Figura 1. Capacitación en servicio

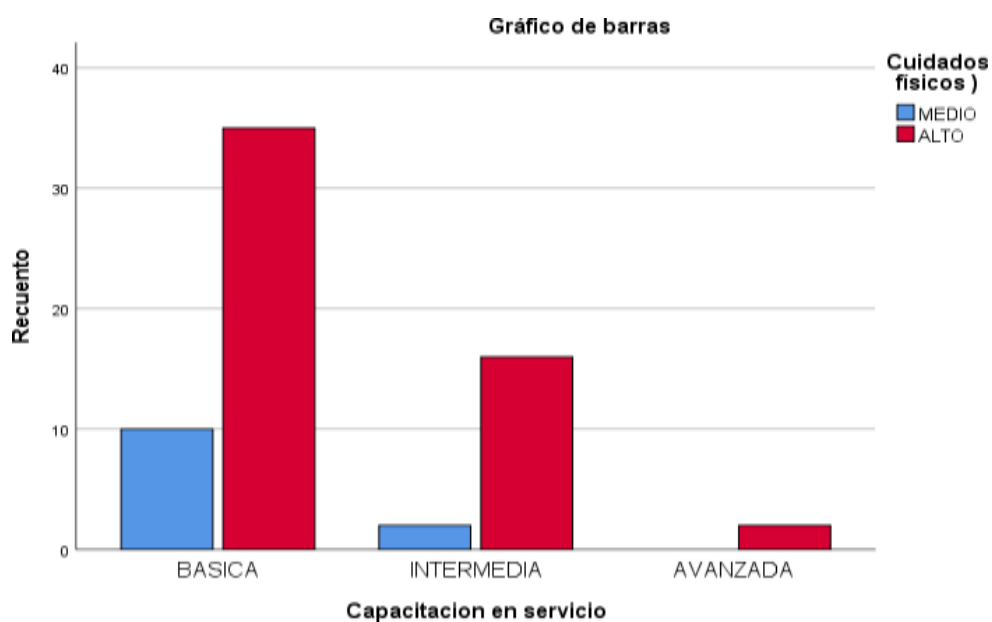
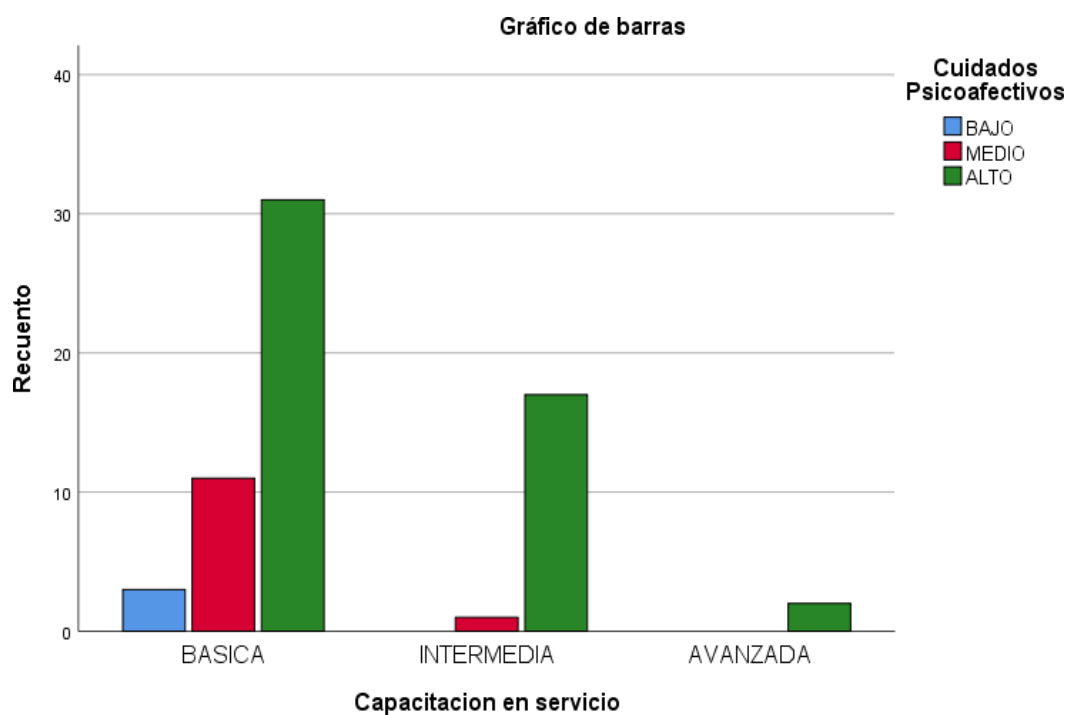


Figura 2. Cuidados físicos y capacitación en servicio



Figuras 3. Cuidados psicoafectivos y capacitación en servicio

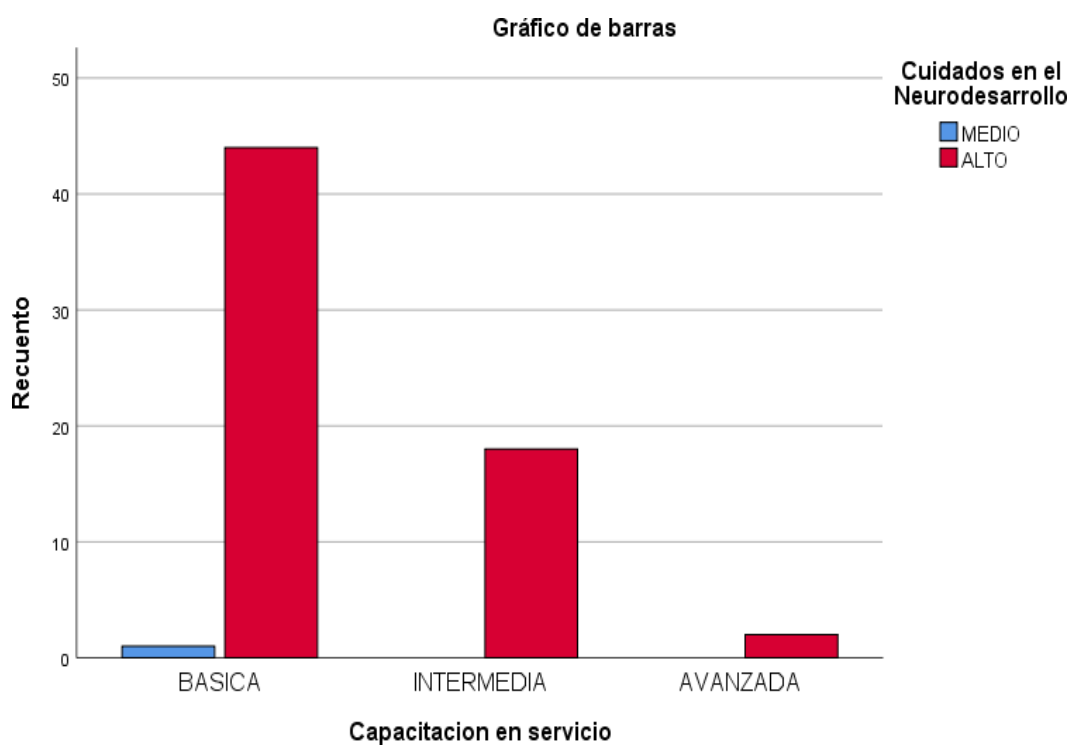
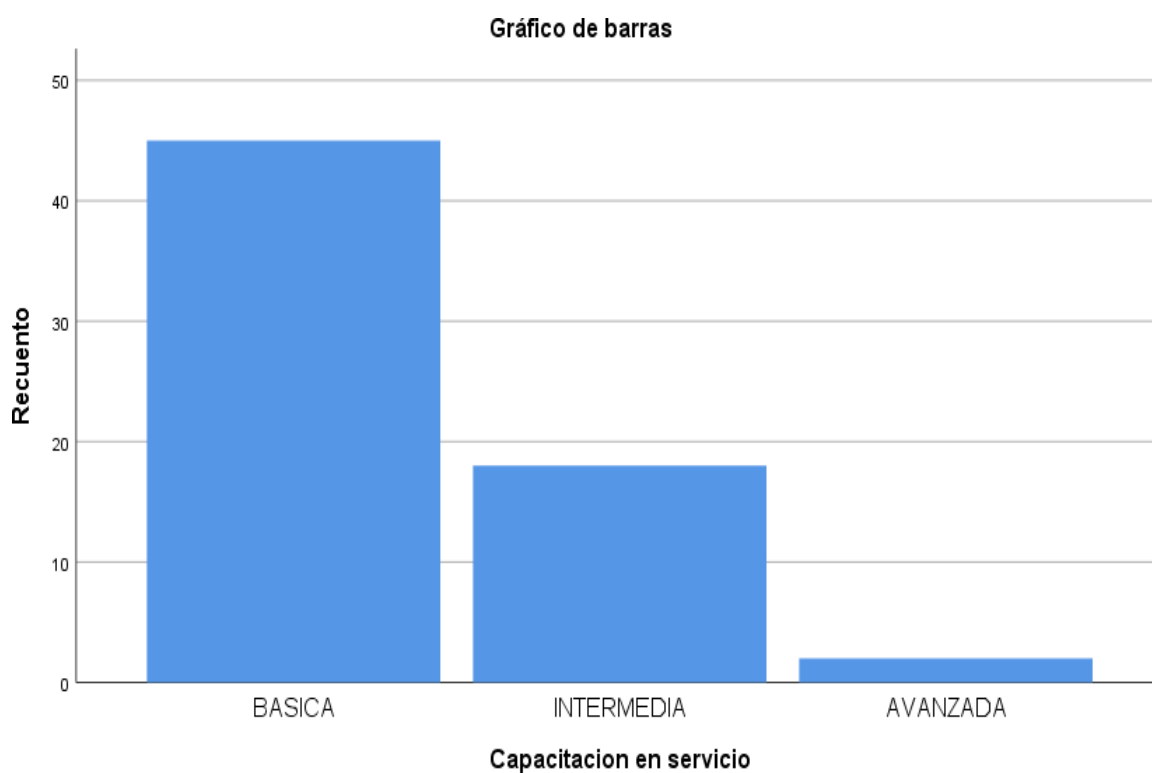


Figura 4. Cuidados en el neurodesarrollo y capacitación en servicio



IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la hipótesis general revelan una influencia significativa de la capacitación en servicios a madres sobre el cuidado del prematuro, con una significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un Pseudo R^2 de Cox y Snell que indica una influencia del 99.4%. Estos hallazgos subrayan la importancia crucial de la educación materna en el cuidado neonatal, especialmente en el contexto de prematuridad.

Al comparar estos resultados con estudios previos, se observan coincidencias significativas. Por ejemplo, Rosales Sandoval en 2022 encontró que un programa educativo tuvo un efecto positivo en el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. La efectividad de la propuesta educativa se reflejó en un valor de prueba de Student de 14,072 ($P = 0.000$), lo cual se alinea con la alta significancia encontrada en el presente estudio. De manera similar, Lizana Gallardo et al. en 2022 reportaron que, tras la aplicación de un programa educativo, el 80% de las madres alcanzó un nivel superior de conocimientos sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. Este incremento sustancial en el conocimiento materno es congruente con la alta influencia (99.4%) observada en nuestro estudio.

Sin embargo, es importante notar que la magnitud de la influencia encontrada en el presente estudio es notablemente alta en comparación con algunos estudios previos. Por ejemplo, Silva Jorge en 2021 reportó una influencia positiva moderada de las dimensiones de capacitación en la calidad de atención. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones en el diseño del programa de capacitación, el contexto específico de la investigación o las características particulares de la población estudiada. Los resultados también se alinean con lo planteado por Melgarejo Solís en 2012, quien sostiene que la educación en salud no solo implica la transmisión de contenidos, sino también el desarrollo de habilidades individuales y autoestima necesarias para el cuidado de la salud. La alta influencia observada en nuestro estudio podría explicarse por este enfoque integral de la capacitación.

Además, estos hallazgos pueden interpretarse a la luz de la teoría de Ramona Mercer sobre la Adopción del Rol Maternal, que enfatiza la importancia del rol materno

en el cuidado del neonato, especialmente en situaciones no convencionales como el nacimiento prematuro. La capacitación proporcionada podría estar facilitando este proceso de adopción del rol maternal, lo que explicaría su alta influencia en el cuidado del prematuro. Es relevante considerar estos resultados en el contexto de las recomendaciones de la OMS publicadas en 2022, que enfatizan la importancia de intervenciones simples y efectivas en el cuidado del prematuro. La alta influencia de la capacitación observada en este estudio sugiere que la educación materna podría ser una herramienta poderosa para implementar estas recomendaciones y mejorar los resultados en el cuidado neonatal.

Los resultados obtenidos en la hipótesis específica 01 revelan un enfoque interesante sobre la relación entre la capacitación en servicios a madres y el cuidado físico del prematuro en un hospital de Lima. El análisis estadístico muestra una significancia de 0.000 ($p < 0.05$), lo que indica una influencia significativa de la capacitación en el cuidado físico del prematuro. Además, el coeficiente de determinación según el Pseudo R^2 de Cox y Snell señala que aproximadamente el 84.5% de la variación en el cuidado físico puede ser explicado por la capacitación recibida.

Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Rosales Sandoval (2022) en su investigación realizada en Perú. La autora encontró que un programa educativo tuvo un efecto positivo en el conocimiento materno sobre el cuidado físico del recién nacido prematuro en el hogar. Específicamente, observó una mejora significativa en los conocimientos maternos después de la intervención educativa ($p = 0.000$). Esta concordancia sugiere que las intervenciones educativas dirigidas a madres de prematuros tienen un impacto positivo consistente en sus conocimientos y habilidades para el cuidado físico, trascendiendo contextos específicos. Sin embargo, es importante notar que la magnitud de la influencia de la capacitación identificada en este estudio (84.5%) es considerablemente mayor que la reportada en algunos otros estudios. Por ejemplo, Lizana Gallardo et al. (2022) encontraron que, tras una intervención educativa, el 80% de las madres alcanzó un nivel superior de conocimientos sobre el cuidado del prematuro. Aunque este porcentaje es alto, no llega al nivel de influencia observado en nuestro estudio. Esta diferencia podría indicar que el programa de capacitación implementado en el hospital de Lima ha sido particularmente efectivo en abordar los aspectos del cuidado físico del prematuro.

Los resultados también se relacionan con lo encontrado por Mego Díaz (2023), quien reportó que un programa educativo fue efectivo en mejorar los conocimientos sobre el cuidado del neonato prematuro en casa. Aunque Mego Díaz no proporcionó un porcentaje específico de mejora, la efectividad general del programa educativo respalda la importancia de la capacitación en el cuidado del prematuro. Es relevante interpretar estos resultados a la luz de la teoría de Ramona Mercer sobre la Adopción del Rol Maternal. Mercer enfatiza la importancia del proceso de convertirse en madre, especialmente en situaciones no convencionales como el nacimiento de un prematuro. La alta influencia de la capacitación en el cuidado físico observada en nuestro estudio subraya la importancia de apoyar a las madres en la adquisición de conocimientos y habilidades específicas para asumir este rol de manera efectiva en el contexto del cuidado de un prematuro.

Además, estos hallazgos se enmarcan en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, que resalta la importancia de la educación en salud para promover comportamientos saludables. La significativa influencia de la capacitación en el cuidado físico del prematuro demuestra cómo la educación puede empoderar a las madres para adoptar prácticas de cuidado más efectivas.

Es importante considerar que el cuidado físico del prematuro abarca una amplia gama de aspectos, desde la alimentación hasta el control de la temperatura y la prevención de infecciones. La alta influencia de la capacitación en este aspecto sugiere que el programa educativo ha logrado abordar de manera efectiva estos diversos componentes del cuidado físico. Esto se alinea con las recomendaciones de la OMS (2022) sobre la atención del lactante prematuro, que enfatizan la importancia de intervenciones simples y la participación activa de los padres en el cuidado. Sin embargo, es necesario reconocer que, a pesar de la fuerte influencia de la capacitación en el cuidado físico, aún existe un 15.5% de variación que no se explica por la capacitación. Esto sugiere que otros factores, como el apoyo familiar, las condiciones socioeconómicas o las características individuales de las madres, también pueden jugar un papel en la calidad del cuidado físico proporcionado al prematuro.

Los resultados obtenidos en la hipótesis específica 02 revelan una influencia significativa de la capacitación en servicios a madres sobre el cuidado psicoafectivo

del prematuro, con una significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un Pseudo R^2 de Cox y Snell de 38.8%. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación materna en el aspecto emocional y psicológico del cuidado neonatal. Al contrastar estos resultados con estudios previos, se observan tanto coincidencias como diferencias interesantes. Por ejemplo, Osorio Galeno et al. (2022) reportan que el empoderamiento en el manejo del bebé emergió como una categoría principal en la experiencia de los padres de prematuros. Este hallazgo se alinea con nuestros resultados, sugiriendo que la capacitación puede influir positivamente en la confianza y competencia de los padres para proporcionar cuidados psicoafectivos.

Por otro lado, Koldoff et al. (2021) encontraron que, a pesar de los desafíos asociados con la paternidad de bebés prematuros, los padres de estos bebés y los de término a menudo presentan creencias y comportamientos parentales similares. Esta observación difiere ligeramente de nuestros hallazgos, que indican una influencia específica de la capacitación en el cuidado psicoafectivo de prematuros. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias metodológicas o a la naturaleza específica de la intervención educativa en nuestro estudio. Es importante contextualizar estos resultados dentro del marco teórico del desarrollo infantil temprano. La teoría de Ramona Mercer sobre la adopción del rol maternal enfatiza la importancia del aprendizaje y la adaptación de las madres en situaciones no convencionales, como el nacimiento prematuro. Nuestros hallazgos respaldan esta teoría, demostrando cómo la capacitación puede facilitar la adopción del rol maternal en el contexto del cuidado psicoafectivo del prematuro.

Además, estos resultados se alinean con el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, que destaca la importancia de la educación en la adopción de comportamientos saludables. La influencia significativa de la capacitación en el cuidado psicoafectivo sugiere que las madres están integrando el aprendizaje adquirido en sus prácticas de cuidado, promoviendo así el bienestar emocional de sus bebés prematuros.

Sin embargo, es notable que el porcentaje de influencia (38.8%) es menor que en otras dimensiones del cuidado. Esto podría indicar que los aspectos psicoafectivos del cuidado son más complejos y posiblemente requieran intervenciones más prolongadas o intensivas para lograr cambios más sustanciales. Esta observación

concuenda con lo señalado por Quiñones et al. (2023), quienes identificaron las necesidades educativas de los padres de bebés prematuros en áreas como las conductas y emociones.

Los resultados obtenidos en la hipótesis específica 03 muestran un panorama intrigante sobre la relación entre la capacitación en servicios a madres y el cuidado para el neurodesarrollo del prematuro en un hospital de Lima en 2024. El análisis estadístico revela una significancia de 0.104 ($p>0.05$), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula, indicando que la capacitación no influye significativamente en este aspecto del cuidado. Además, el coeficiente de determinación según el Pseudo R^2 de Cox y Snell sugiere que solo el 16.7% de la variación en el cuidado para el neurodesarrollo puede explicarse por la capacitación recibida.

Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Lizana Gallardo et al. (2022) en su estudio sobre la efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del bebé prematuro. En su investigación, observaron una mejora significativa en los conocimientos de las madres tras la intervención educativa, con un 80% de participantes alcanzando un nivel superior de conocimientos. La discrepancia entre estos resultados y los nuestros plantea interrogantes sobre los factores que podrían estar influyendo en la efectividad de la capacitación en el contexto específico de nuestro estudio.

Por otro lado, nuestros resultados se alinean parcialmente con lo encontrado por Camones Palacios (2023), quien investigó la relación entre los conocimientos y las prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos prematuros. Aunque su estudio se centró en profesionales de enfermería, la complejidad del tema del neurodesarrollo podría explicar la dificultad para lograr una influencia significativa a través de la capacitación, tanto en profesionales como en madres.

Es importante considerar estos resultados a la luz de la teoría de los Cuidados en el Neurodesarrollo, que enfatiza la importancia del cuidado del cerebro del bebé prematuro. Como señalan Egan et al. (2012), el sistema neurológico es el más afectado cuando la manipulación es excesiva o inadecuada. La falta de una influencia significativa de la capacitación en este aspecto sugiere que podría ser necesario un enfoque más especializado y prolongado para abordar efectivamente este tema

complejo. La discrepancia entre nuestros hallazgos y estudios previos también podría explicarse por las diferencias en la metodología de capacitación o en el contenido específico abordado. Como sugiere Otero Gil (2020), los programas educativos para padres de prematuros deben ser cuidadosamente diseñados para proporcionar conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de sus bebés. Es posible que el componente de neurodesarrollo en nuestra capacitación requiera una revisión y fortalecimiento.

Estos resultados también pueden interpretarse en el contexto de la teoría del aprendizaje social de Bandura y Walters (1974), que enfatiza la importancia del modelado positivo y el fomento de la autoeficacia. La complejidad de los conceptos relacionados con el neurodesarrollo podría requerir estrategias de enseñanza más prácticas y demostrativas para lograr un impacto significativo en el conocimiento y las prácticas de las madres. La falta de una influencia significativa en este aspecto particular del cuidado no disminuye la importancia de la capacitación en general. Como señalan Emanuele et al. (2023), las incertidumbres maternas subrayan la necesidad de mejorar las estrategias de apoyo a las familias y garantizar la atención continua de los recién nacidos en el hogar.

Los resultados obtenidos en la hipótesis específica 04 revelan una influencia significativa de la capacitación en servicios a madres sobre el cuidado de la salud del bebé prematuro en un hospital de Lima en 2024. El análisis estadístico muestra una significancia de 0.000 ($p < 0.05$), con un Pseudo R^2 de Cox y Snell de 92.0%, indicando un impacto sustancial de la capacitación en este aspecto del cuidado neonatal.

Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Inga Paz en 2019, quien encontró una relación positiva entre el nivel de conocimientos de las madres y el reconocimiento de los signos de alarma en prematuros. La concordancia entre ambos estudios subraya la importancia de la educación materna en la detección temprana de problemas de salud en bebés prematuros. El alto porcentaje de influencia observado en nuestro estudio puede interpretarse a la luz de las observaciones de Osorio Galeano (2023), quien enfatiza que los cuidados del prematuro no culminan con la estancia hospitalaria, sino que continúan en el hogar. La efectividad de la capacitación en este aspecto sugiere que se logra preparar adecuadamente a las madres para afrontar los desafíos de salud que pueden surgir tras el alta hospitalaria.

Nuestros resultados también se relacionan con lo encontrado por Florida Santos et al. (2022), quienes identificaron la alimentación como la demanda más reportada por las madres después del alta del bebé. La alta influencia de la capacitación en el cuidado de la salud podría indicar que se abordaron efectivamente temas críticos como la alimentación y otros aspectos fundamentales para la salud del prematuro. Es interesante contrastar nuestros hallazgos con los de Emanuele et al. (2023), quienes destacaron la importancia de mejorar las estrategias para apoyar a las familias y garantizar la atención continua de los recién nacidos en el hogar. La significativa influencia de la capacitación observada en nuestro estudio sugiere que se está avanzando en la dirección correcta para abordar las incertidumbres maternas y mejorar la continuidad del cuidado.

La magnitud del impacto observado en nuestro estudio (92.0%) es notablemente alta, lo que podría indicar que la capacitación aborda de manera efectiva las principales preocupaciones de las madres respecto a la salud de sus bebés prematuros. Esto se alinea con lo propuesto por Quiñones et al. (2023), quienes identificaron la condición de salud como una de las principales necesidades educativas de los padres de bebés prematuros.

Sin embargo, es importante considerar que nuestros resultados difieren en cierta medida de los hallazgos de Koldoff et al. (2021), quienes encontraron similitudes en las creencias y comportamientos parentales entre padres de bebés prematuros y a término. La alta influencia de la capacitación en nuestro estudio sugiere que, al menos en lo que respecta al cuidado de la salud, puede haber diferencias significativas en las necesidades educativas de los padres de prematuros. Estos resultados pueden enmarcarse en el contexto más amplio de la teoría de Ramona Mercer sobre la adopción del rol maternal, especialmente en situaciones de alto riesgo como el nacimiento prematuro. La efectividad de la capacitación observada sugiere que se está facilitando la adopción de este rol en el aspecto específico del cuidado de la salud del bebé prematuro.

Es importante destacar que los resultados subrayan la eficacia de la capacitación en servicios a madres como una intervención clave para mejorar el cuidado del prematuro. Esto se alinea con lo propuesto por Quiñones et al. (2023), quienes identificaron las necesidades educativas de los padres de bebés prematuros,

incluyendo conocimientos básicos, conductas y emociones, condición de salud y alimentación. La alta influencia de la capacitación en el cuidado físico y de salud del prematuro observada en nuestro estudio resalta la importancia de abordar estos aspectos en los programas educativos. Esto es consistente con lo planteado por Rodríguez Ríos (2022) sobre la importancia de la lactancia materna y los cuidados específicos para bebés prematuros. Sin embargo, la falta de una influencia significativa en el cuidado para el neurodesarrollo sugiere la necesidad de reforzar este aspecto en futuros programas de capacitación. Esto es particularmente relevante considerando la importancia de los Cuidados en el Neurodesarrollo destacada por Gomella (2020).

Una fortaleza significativa de este estudio es su enfoque integral, que abarca múltiples aspectos del cuidado del prematuro. Además, la alta magnitud de influencia encontrada en varios aspectos del cuidado subraya la efectividad de la intervención educativa.

No obstante, se reconocen algunas limitaciones, como la falta de influencia significativa en el aspecto del neurodesarrollo sugiere la necesidad de una revisión y posible mejora en esta área de la capacitación. Además, futuros estudios podrían beneficiarse de un seguimiento a largo plazo para evaluar la persistencia de los efectos de la capacitación.

V. CONCLUSIONES

1. La capacitación en servicio dirigida a madres demostró tener una influencia significativa y sustancial en el cuidado general del prematuro. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con un alto grado de influencia (Pseudo R^2 de Cox y Snell de 99.4%). Esto indicó que la intervención educativa fue altamente efectiva en mejorar las habilidades y conocimientos de las madres para el cuidado integral de sus bebés prematuros.
2. En cuanto a los cuidados físicos, la capacitación tuvo un impacto significativo y considerable. Se observó una influencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con un Pseudo R^2 de Cox y Snell de 84.5%. Esto sugirió que el programa educativo fue particularmente efectivo en abordar los aspectos del cuidado físico del prematuro, incluyendo temas como alimentación, control de temperatura y prevención de infecciones.
3. Respecto a los cuidados psicoafectivos, la capacitación mostró una influencia significativa, aunque de menor magnitud en comparación con otras dimensiones. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con un Pseudo R^2 de Cox y Snell de 38.8%. Esto indicó que, si bien la intervención tuvo un impacto positivo en este aspecto, los cuidados psicoafectivos podrían requerir estrategias educativas más intensivas o prolongadas para lograr cambios más sustanciales.
4. En relación a los cuidados para el neurodesarrollo del prematuro, la capacitación no mostró una influencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), con un Pseudo R^2 de Cox y Snell de solo 16.7%. Este hallazgo sugirió que los aspectos relacionados con el neurodesarrollo podrían requerir un enfoque educativo más especializado y posiblemente más prolongado, dada la complejidad de este tema.
5. En cuanto a los cuidados relacionados con la salud del bebé prematuro, la capacitación demostró tener una influencia significativa y muy alta. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con un Pseudo R^2 de Cox y Snell de 92.0%. Esto indicó que la intervención fue particularmente efectiva en preparar a las madres para manejar los aspectos de salud de sus bebés prematuros, incluyendo la detección temprana de signos de alarma y el manejo de situaciones críticas tras el alta hospitalaria.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: A la dirección del hospital de Lima y al departamento de neonatología: Implementar y estandarizar el programa de capacitación en servicios a madres de prematuros como parte integral del protocolo de atención neonatal. Esta recomendación se basa en la alta efectividad demostrada por la intervención (99.4% de influencia) y se alinea con las recomendaciones de la OMS (2022) sobre la importancia de intervenciones simples y efectivas en el cuidado del prematuro.

Segunda: Al equipo de enfermería neonatal: Reforzar y actualizar periódicamente el contenido de la capacitación relacionado con los cuidados físicos, enfocándose en temas como alimentación, control de temperatura y prevención de infecciones. A los gestores de políticas de salud pública: Considerar la implementación de programas de capacitación similares en otros hospitales y centros de atención neonatal, adaptándolos a los contextos locales.

Tercera: Al equipo multidisciplinario de atención neonatal: Desarrollar estrategias educativas más intensivas y prolongadas para abordar los aspectos psicoafectivos del cuidado del prematuro. A los investigadores en psicología perinatal: Realizar estudios cualitativos para comprender mejor las barreras y facilitadores en la adopción de prácticas de cuidado psicoafectivo por parte de las madres de prematuros.

Cuarta: Al equipo de capacitación y especialistas en neurodesarrollo infantil: Rediseñar y fortalecer el componente de neurodesarrollo en el programa de capacitación, considerando estrategias más especializadas y prácticas. A los investigadores en neurociencias y desarrollo infantil: Desarrollar y validar herramientas de evaluación específicas para medir el impacto de la capacitación en los conocimientos y prácticas relacionadas con el neurodesarrollo del prematuro.

Quinta: Al equipo de salud neonatal y atención primaria: Mantener y potenciar el enfoque actual de la capacitación en los aspectos de salud del prematuro, dada su alta efectividad (92% de influencia). Considerar la posibilidad de extender el seguimiento y apoyo post-alta para reforzar estos conocimientos. A los formuladores de políticas de salud materno-infantil: Considerar la incorporación de programas de

capacitación similares como parte de las estrategias nacionales de reducción de la morbilidad neonatal, especialmente en poblaciones de alto riesgo.

REFERENCIAS

- Agnes Florida Santos da Cunha, M. d. (2022). Prioridades de los padres en el cuidado domiciliario de recién nacidos prematuros y a término. *Elseiver*, 173. Recuperado el 12 de junio de 2024, de <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105658>
- Alaguna, A. S. (2018). *Agencia Anadolu*. Recuperado el 20 de Abril de 2024, de <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-beb%C3%A9-m%C3%A1s-peque%C3%B1a-del-mundo-es-dada-de-alta-en-singapur-despu%C3%A9s-de-13-meses-de-tratamiento/2329210>
- Bustamante Arroyo, G. (2023). *Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro mayor de 1500 gr*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú. Recuperado el 15 de mayo de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13568>
- Carranza Esteban, R., Caycho-Rodríguez, T., Salinas Arias, S., Ramírez Guerra, R., Campos Vilchez, C., Chuquista Orci, K., & Pérez Rivera, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
- Chihuahense, F. d. (2021). Nuestro compromiso con los objetivos del desarrollo sostenible. Mexico: FECHAC. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de https://fechac.org.mx/app_fechac/files/img/documents/012821-160142_rf-1-03compromisodefechaconlosodsrev1.pdf?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwgJyyBhCGARIsAK8LVLMaN-GBJssKjZdhFBpn4ciya49wWSp4n_QstrZ8pT7v9n11uYPZXU8aAhRIEALw_wcB
- Comercio, E. (2022). doi:<https://elcomercio.pe/hogar-familia/bebes/los-brazos-de-mama-para-la-sobrevivencia-de-un-bebe-prematuro-segun-la-oms-noticia/>

- Conrado González, Pedro Silvio. (2023). *Torreon Universitario.*, 12(35). Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874496019/>
- Danny, A., & Carmen, P. (2016). Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(2). Recuperado el 10 de junio de 2024, de https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista_politecnica2/articl
- De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Epub 29 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- El país*. (2024). Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <https://elpais.com/america-futura/2024-02-03/la-terapia-del-abrazo-voluntarios-estimulan-el-desarrollo-de-bebes-prematuros-en-argentina.html>
- Espinoza Herrera, X. V. (2023). *Conocimiento y actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología, hospital nacional, Lima 2023*. Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperado el 22 de junio de 2024, de Conocimiento y actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología, hospital nacional, Lima 2023
- Espinoza, L. V. (2023). *Efectividad de sesiones educativas de enfermería*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado el 12 de junio de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14772>
- Fernández, E. A. (2024). Eliezer Alemán Fernández. *Medicentro Electrónica*, 28(1). Recuperado el 1 de julio de 2024, de versión On-line ISSN 1029-3043
- Gil, M. O. (2020). *¿Listos para mi llegada a casa? Programa de educación para la salud dirigido a padres y madres de recién nacidos prematuros tardíos*. Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz, España, España. Recuperado el 12 de junio de 2024, de <http://hdl.handle.net/10810/43560>

- Gina, D. P. (2020). *Scribd*. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de <https://es.scribd.com/document/471455211/RAMONA-MERCER-Modelo-de-adopcion-del-rol-maternal-docx>
- Girão, A.L. Araújo, Cavalcante, M.L. Silva Nunes, Oliveira, I. Costa Lima de, Aires, S. Freitas, Oliveira, S.K. Paz de, & Carvalho, R.E. Fontenele Lima de. (2020). Tecnologías en la enseñanza en enfermería, innovación y uso de Tics: revisión integrativa. *Enfermería universitaria*, 17(4), 475-489. Epub 24 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.763>
- GN Stamatias*, J. Nikolovski, M.C. Marck and N. Kollias. (2011). Fisiología y desarrollo de la piel del bebé durante los primeros años de vida. La vida: una revisión de los hallazgos recientes basados en vivo estudio. *Revista internacional de ciencia cosmética*, 17-24.
- Gutierrez, V. E. (2023). *Intervencion y propuesta de asociacion socioeducativa y apoyo de la asociacion Copramo para familias de niños prematuros en Asturias*. Universidad de Oviedo, España. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://hdl.handle.net/10651/69164>
- González Conrado, Pedro Silvio. (2023). *Torreón Universitario.*, 12(35). Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874496019/>
- Huancavelica, D. R. (2023). *Gob.pe*. Recuperado el 15 de abril de 2024, de <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/868817-con-apego-amor-y-los-cuidado-de-salud-ade cuados-un-nino-prematuro-puede-llevar-una-vida-normal-y-con-total-plenitud-de-sus-capacidades>
- Jhon A. Quiñones-Preciado, Á. A.-G.-Z.-O.-G.-H. (2023). Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. *Interface* 27. Recuperado el 1 de junio de 2024, de <https://doi.org/10.1590/interface.220537>
- Kyoko Tada, Y. S. (2020). Evaluación de la atención y la educación sobre la lactancia materna brindadas a madres con bebés con bajo peso al nacer por trabajadores de la salud en un hospital en una zona urbana de Tanzania: un

estudio cualitativo. *Revista de lactancia materna internacional*. doi:10.1186/s13006-020-00280-1

Koldoff EA, Holtzclaw BJ, Kolobe THA. Padres de bebés prematuros y de muy bajo peso al nacer y sus prácticas de crianza. *Revista occidental de investigación en enfermería*. 2022;44(7):692-700. doi: [10.1177/01939459211015670](https://doi.org/10.1177/01939459211015670)

Linarez De Mejias, A. Y. (2023). *Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre el*. Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperado el 10 de junio de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8386>

López-Angulo Yaranay, Fabiola Sáez-Delgado, Katherine Núñez González, Annia Almeyda Vázquez. (Ed.). (2022). *Diseño y evaluación de un programa de capacitación para el desarrollo de la competencia orientación profesional en profesores preuniversitarios* (Vol. 41, Número nro 2). Rev. Cubana Edu. Superior.

LR., M. (2023). *La Republica* . Recuperado el 15 de mayo de 2024, de <https://larepublica.pe/mundo/2023/01/27/italia-mujer-se-queda-dormida-asfixia-accidentalmente-su-hija-recien-nacida-mientras-la-amamantaba-hospital-de-roma-sandro-pertini-il-messaggero-436580>

Macetas Idrogo, C. d. (2019). *Experiencias de padres participantes del cuidado de su recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología 1 Hospital Regional Lambayeque – 2019*. UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”, La Libertad-Perú. Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9308>

Mego Diaz, B. M. (2020). *Eficacia de un programa educativo para el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de Neonatología Hospital Sullana 2020*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo., Trujillo, Perú. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1284>

Melgarejo Solís, G. L. (2011). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el Servicio de Neonatología : Hospital Chancay - SBS, 2011*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ., Lima, Perú. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12807>

- Minsal. (2023). Guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre intervenciones de prevención, promoción, cuidado de las complicaciones y apoyo a las familias de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. El Salvador: BISSAL, LILACS. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1517297>
- OMS. (2019). OMS. Recuperado el 15 de Julio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/world-breastfeeding-w>
- OMS. (2020). OMS. Recuperado el 2 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality-eek-2019-message>
- OPS. (2023). OPS. Recuperado el 12 de Junio de 2024, de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2023-atencion-centrada-familia-estrategia-para-optimo-desarrollo-bebes-prematuros>
- Osorio Galeano, S. P. (2022). El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematur. *Revista Cuidarte*, 13(2). doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2104>
- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pariona Cárdenas, D. R. (2021). *Educación para los padres sobre el cuidado prematuro tras el alta hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Universidad Nacional Cayetano Heredia, Lima, Lima , Perú. Recuperado el 12 de julio de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11540>
- Pastor, B. F. (2029). Población y muestra. *Pueblo Continente*, 30(1), 245-247. Recuperado el 3 de junio de 2024, de <https://journal.upao.edu.pe/index.php/PuebloContinente/article/view/1269>
- Paz Soto1, P. M. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista medica clinica Las Condes*, 29(3), 288-300. doi: 10.1016/j.rmclc.2018.05.001

- Peruano, E. (2023). *Diario el Peruano*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2200792-3>
- Quispe Flores, R. M. (2023). *Capacitación en servicio y competencias profesionales de las enfermeras en un hospital de Lima, 2023*. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado el 1 de julio de 2024, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126131>
- Rios, M. R. (2022). Lactancia materna mas que un alimento. En J. P. De Raquel García Ezquerra, *Abordaje de la disfagia pediátrico-neonatal* (págs. 51-52). España: Elseiver. Recuperado el 6 de mayo de 2024, de <https://books.google.com.pe/books?id=U41yEAAAQBAJ&pg=PA51&hl=es&so>
- Roberta Tognollo Borotta Uema, T. F. (2023). Validación de una lista de verificación para el alta hospitalaria responsable en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Enfermagen*, 32. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0103en>
urce=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Rodriguez Alejandra Avila, E. G. (2022). *Padres educados , seguimiento con dispositivo movil para el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar*. Universidad Autonoma de Zacatecas, Mexico. Recuperado el 22 de junio de 2024
- Rosales Sandoval, F. C. (s.f.). *Efecto del programa educativo en el conocimiento materno sobre el cuidado físico y psicoafectivo del recién nacido prematuro en el hogar*. Universidad Nacional de Trujillo, (Perú). Recuperado el 18 de junio de 2024, de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/20192>
- Rosane Meire Munhak da Silva, A. P. (2020). Vulnerabilidades para a criança prematura:. *Revista brasileira de enfermagem Reben*. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>
- Salud, M. d. (2020). Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374690/version-preliminar-de-la-politica-nacional-multisectorial-de-salud.pdf>

- Sandra Patricia Osorio Galeano, A. M. (2022). El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Revista Cuidarte*, 13(2). doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2104>
- Silva Rodríguez, J. L. (2021). *Capacitación y su influencia sobre la calidad de atención al usuario en la Dirección Regional de Salud Tumbes, Perú, 2021*. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64267>
- Sivori, C. F. (2022). *El Peruano*. Recuperado el 5 de Julio de 2024, de <https://www.elperuano.pe/noticia/198745-bebes-prematuros>
- Thaís Emanuele da Conceição, M. H. (2023). Inquietudes Maternas en el Cuidado Domiciliario del Recién Nacido Prematuro: Una Revisión Integradora. *Revista Brasileira de Enfermería*, 6(76). Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0769>
- Tricia Lacy Gomella, F. G.-M. (2020). Gomella Neonatología: Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia, enfermedades y fármacos, 8e. España, España: McGraw-Hill Education. Recuperado el 12 de mayo de 2024, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2928#246260494>
- Trome. (2021). *Trome*. Recuperado el 22 de mayo de 2024, de <https://trome.com/actualidad/nacional/essalud-medicos-salvaron-15-bebitos-prematuros-y-evitaron-que-pierdan-la-vision-hospital-rebagliati-nnpp-noticia/>
- Valverde, A. (2024). Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Ayuntamiento Valverde el Hierro: <https://aytovalverde.org/educar-en-familia-2024-programa-formativo-dirigido-a-familias/>
- Wendy Keyko Lizana Gallardo¹, *, & Castañeda¹, N. I. (2022). *Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado el 22 de mayo de 2024, de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4973/5189#:~:text=El%20programa%20educativo%20result%C3%B3%20altamente,antes%20y%20despu%C3%A9s%20del%20programa>

Yaranay López-Angulo, F. S.-D. (2022). Diseño y evaluación de un programa de capacitación para el desarrollo de la competencia orientación profesional en profesores preuniversitarios. *Revista Cubana de Educación Superior*, 41(2). Recuperado el 19 de mayo de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/366365738_Disenio_y_evaluacion_de_un_programa_de_capacitacion_para_el_desarrollo_de_la_competencia_orientacion_profesional_en_profesores_preuniversitarios

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición.
Capacitación en servicio dirigido a madres.	Según Bustamante,2023, La intervención educativa consiste en un conjunto de actividades que comienzan con la reflexión personal y continúan con la implementación de estrategias, métodos y técnicas comunicativas con el objetivo de mejorar el conocimiento y cambiar las actitudes. en salud, y, en consecuencia, se les proporciona los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias a las madres para volverse eficientes en las actividades del cuidado del recién nacido prematuro	Se medirá a través de un cuestionario con 3 dimensiones con 18 ítem , dirigido a madres de bebés prematuros hospitalizados en proceso de alta , de la unidad de neonatología de un hospital de Lima , 2024.	<p>- Planificación</p> <p>Según Pumarrumi Corman, 2019, Se denomina a la fase en el que se diseña la intervención educativa, originado a través de la problemática y la construcción de estrategias, materiales y/o recursos a usar con la finalidad de conseguir los objetivos propuesto.</p> <p>- Ejecución</p> <p>Es la realización efectiva de las estrategias y recursos planeados en la intervención educativa de acuerdo al cronograma planteado a las madres.</p> <p>Evaluación</p> <p>Es la apreciación que se realiza de los resultados obtenidos y se determina el impacto de la intervención educativa de acuerdo a sus objetivos planteados. Se denomina a la fase en el que se compara el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, estableciendo qué tan eficaz fue para las madres.</p>	.	<p>Ordinal.</p> <p>Básica Intermedia Avanzada</p> <p>Ordinal.</p> <p>Básica Intermedia Avanzada</p> <p>Ordinal.</p> <p>Básica Intermedia Avanzada</p>

Variable.	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición
Cuidados del prematuro.	Según Mego,2023 ,son los conocimientos necesarios que los padres proporcionan al recién nacido pre termino para garantizar el desarrollo físico y psicoafectivo del bebe prematuro en forma adecuada, incluye Higiene, alimentación, vestido, seguridad y protección, etc.	En el estudio se medirá los cuidados mediante un cuestionario donde se reflejaran las 4 dimensiones que constaran de 28 ítem , los resultados serán procesados por el sistema SPS.	Cuidados físicos	Alimentación. Termorregulación. Higiene. Y protección de la piel. Sueño y descanso. Eliminación. intestinal vesical Signos de alarma	Bajo Medio Alto
			Cuidados psicoafectivos	Método madre canguro Brindar masajes al bebé. Vínculo afectivo.	Bajo Medio Alto

			<p>Cuidados del neurodesarrollo del prematuro.</p>	<p>Como debe ser el ambiente donde descansa el prematuro. La música especial para los bebés los relaja y ayuda a descansar. La luz puede provocar toxicidad a las células sensibles que se hallan en la retina.</p> <p>La exposición al ruido excesivo causa en los bebés daño sensitivo neural</p>	<p>Bajo Medio Alto.</p>
			<p>Cuidados en relación con la salud del bebé prematuro.</p>	<p>Inmunizaciones. Estimulación temprana Conocimiento sobre las citas del pediatra y oftalmólogo.</p>	<p>Bajo Medio Alto.</p>

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

I. Buenos días, mi nombre es Lic. Noelia Torres Peralta , estudiante de la Maestría en gestión en los servicios de salud, el presente cuestionario es parte del estudio de investigación Capacitación en servicio dirigido a las madres y su influencia en el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024.Cuyo objetivo es determinar la influencia de capacitación en servicio dirigido a las madres en los cuidados a los prematuros , en un hospital de Lima, 2024 ,con la finalidad de mejorar las capacitaciones dirigidos a las madres.

Presentación

II. Instructivo

A continuación, se presentan diversas preguntas correspondientes al estudio, por favor responda de manera clara y sencilla marcando solo una opción como respuesta posible según crea conveniente.

III. Datos Generales

Edad de la madre:

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior no Univ. () Superior Univ. ()

Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Separados ()

Tipo de material de la vivienda

Material noble Madera

Tipo de vivienda

Alquilada Propia Alojada

Cuestionario capacitación en servicio dirigido a las madres

Estimada participante,

A continuación, se le presentan una serie de preguntas que servirán para medir la capacitación en el servicio. Sírvase contestar según corresponda y siguiendo las indicaciones del cuadro adjunto.

Si considera que siempre se cumple la pregunta o afirmación de la tabla, marque un aspa en el casillero correspondiente a la siguiente valoración:

Contestar de la siguiente manera:

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

NRO	Instrumento para medir la capacitación en servicio dirigido a madres.	ESCALA		
		1	2	3
D.1 PLANIFICACION				
1	La entidad realiza un diagnóstico de las necesidades de capacitación de los padres , para determinar el programa de capacitación.			
2	La entidad dispone de un programa anual de capacitación.			
3	Se realizan capacitaciones al personal de manera permanente.			
4	Se brinda facilidad para escuchar las capacitaciones , por ejemplo que Ud. este cómoda o que no interrumpan la sesión educativa..			
5	La planificación de actividades contempla una temática especializada y actual acorde a las necesidades de la madre.			
6	La planificación de actividades de capacitación se realiza considerando las tendencias tecnológicas actuales.			
D2. Ejecución de la capacitación				
7	Las competencias comprendidas en el plan de capacitación son de utilidad para su vida diaria.			

8	Las estrategias empleadas para la ejecución de las actividades de capacitación son idóneas para el óptimo desarrollo de la adquisición de conocimiento .			
9	Las capacitaciones favorecen el desarrollo de las competencias de la madre necesarias para el cuidado de su bebé prematuro.			
10	Las capacitaciones están a cargo de especialistas certificados en la temática			
11	Las capacitaciones cuentan con una programación de actividades que permita el seguimiento y cumplimiento de objetivos.			
12	Las capacitaciones cuentan con la infraestructura y equipamientos necesarios para su desarrollo.			
D3. Evaluación de la capacitación				
13	Las capacitaciones cuentan con actividades de evaluación que midan el logro de las competencias.			
14	Se realizan actividades de retroalimentación y seguimiento que garanticen el logro de las competencias			
15	Ud., opina que deben de innovar con otro tipo de enseñanza con enfoque más moderno y didáctico.			
16	La forma en que le enseñaron fue clara y con palabras amables.			
17	La capacitación se evalúa con evidencias del aprendizaje.			
18	Estás satisfecho con el contenido de las capacitaciones dispuestas por la entidad.			

Gracias por su colaboración.

1=Totalmente en desacuerdo

3= Totalmente de acuerdo.

2=Ni en acuerdo ni desacuerdo.

Desea participar si () no ()

Instrumento para medir los cuidados de los Los bebés prematuros.		ESCALA DE MEDICION		
Nro.	Dimensión cuidados físicos	1	2	3
1	La lactancia materna exclusiva es solamente darle el pecho al bebé, sin agregarle ningún otro tipo de alimento.			
2	La lactancia materna, debe darse al bebé hasta las dos años a más.			
3	La posición correcta para dar de lactar es : Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite; y él bebé con la cabeza y el cuerpo alineados.			
4	Los cuidados que debo realizar al extraerme la leche son: Lavado de manos, masaje de las mamas.			
5	El valor normal de la temperatura del bebé prematuro es 36.5 grados centígrados a 37.5 gr.			
6	Si el bebé se siente caliente, que haría Ud., con una temperatura mayor a 37.5, lo desabrigoaría , le daría un baño con agua tibia y acudiría a un centro de salud cercano.			
7	Si sientes frio a tu bebé, que deberías hacer, temperatura menor a 36.4, lo abrigoaría con más ropa y colchas y le volvería a tomar la temperatura en 1 hora.			
8	Se debe bañar al bebe prematuro de 2 a 3 veces por semana.			
9	La ropa del bebé debe ser de algodón.			
10	Debemos de lavarnos las manos en todo momento antes y después de tener contacto con nuestro bebé.			
11	La curación del ombligo debe ser 3 veces al día.			
12	El cambio de pañal en el prematuro debe ser cada vez que lo necesite.			
13	El prematuro debe dormir más de 14 horas.			
14	La posición más correcta para que duerma el prematuro es la posición boca abajo.			
15	Un signo de alarma en el prematuro, es la respiración rápida y las diarreas			
16	Un signo de infección del cordón umbilical es el mal olor y coloración rojiza alrededor del cordón umbilical.			

Instrumento para medir los cuidados de los Los bebés prematuros.		ESCALA DE MEDICION		
Nro.	Dimensión cuidados psicoafectivos	1	2	3
17	Los masajes en el cuerpo del bebé prematuro favorecen la eliminación de gases y lo relaja.			
18	El vínculo afectivo entre el bebé y la madre favorece el adecuado desarrollo psicológico del bebé.			
19	El apego, el método madre canguro, favorecen el adecuado vinculo madre -bebé.			
20	Cuando la madre brinda lactancia materna, favorece el desarrollo psicológico de su bebé.			
	Dimensión cuidados en el neurodesarrollo	1	2	3
21	La habitación del bebé prematuro debe ser con una luz muy brillante, muy ventilada y con presencia de ambientadores y humo.			
22	Lo que interrumpe el descanso del bebé es el pañal mojado, el ruido excesivo, la presencia de dolor en el bebé.			
23	La música relajante para bebés, les produce bienestar, los relaja y los ayuda a dormir.			
24	La luz excesiva en el rostro del bebé, le puede provocar daños en la retina del prematuro.			
Nro.	Dimensión cuidados en la salud del bebé prematuro.	1	2	3
25	Las citas con el pediatra y oftalmología son innecesarias			
26	La estimulación temprana en el bebé prematuro estimula su desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia.			
27	Las vacunas son importantes porque les proporciona inmunidad antes muchas enfermedades.			
28	Una de las causas de riesgo a ceguera en el bebé prematuro es el desarrollo anormal de los vasos sanguíneos de la parte sensible de la luz de los ojos y la exposición al apoyo de oxígeno para poder respirar.			

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Mg. Dorothy Luisa Meléndez Morote

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima norte, promoción 2024, aula 09, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

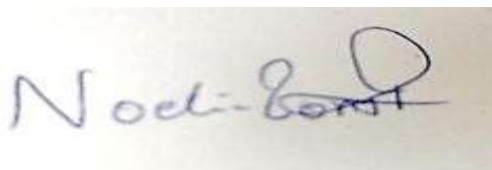
El título nombre del proyecto de investigación es: "Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el Cuidado del Prematuro en un Hospital de Lima 2024." y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Torres Peralta Noelia Isabel
DNI 40471106

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dorothy Luisa Meléndez Morote
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Coaching Profesional Habilidades Blandas Fundamentos de Gestión y Gerencia Gerencia del Capital Humano Ciencias de la Educación Responsabilidad Social Universitaria
Institución donde labora:	Universidad San Martín de Porres (USMP) Universidad Tecnológica del Perú (UTP) Universidad César Vallejo (UCV)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario del Cuidado de las madres a sus bebés prematuros.
Autor (a):	Elaborado por Noelia Torres Peralta
Objetivo:	Medir
Administración:	Individual
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Madres de bebés prematuros que están en proceso de alta en el Hospital
Dimensiones:	Cuidados físicos, cuidados psicoafectivos, cuidados en el neurodesarrollo del prematuro, cuidados relacionados a la salud del bebé prematuro.
Confiabilidad:	0,771
Escala:	Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde: Nunca: 1 A veces: 2 Siempre: 3
Niveles o rango:	Bajo-Medio – Alto
Cantidad de ítems:	28
Tiempo de aplicación:	15 a 20 minutos.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del Cuidado de las madres a sus bebés gestantes elaboración propia (2024) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Variable 1: Capacitación en servicio dirigido a las madres.

Primera dimensión: Planificación de la capacitación

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Diagnóstico de necesidades	La entidad realiza un diagnóstico de capacitación. La entidad dispone de un programa anual de capacitación				4				4				4	
Plan de desarrollo de la persona	Se brindan las facilidades al a las madres para asistir a los programas de capacitación programados. La planificación de la actividad contempla una temática especializada y actual acorde con las necesidades de la madre. La planificación de actividades se realiza considerando tendencias tecnológicas actuales.				4				4				4	

Dimensión 2: Ejecución de la capacitación.

Objetivo : Indicar la creación de temas idóneos para la capacitación.

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estrategias	<p>Las competencias comprendidas en el plan de capacitación son aplicadas según lo planificado.</p> <p>Las estrategias empleadas para la ejecución de las actividades de la capacitación son idóneas para el óptimo desarrollo de las actividades.</p> <p>Las capacitaciones favorecer los conocimientos de las madres.</p>				4				4				4	
Acciones de capacitación.	<p>La madre se siente satisfecha con la capacitación realizada.</p> <p>Las capacitaciones están a cargo con especialistas certificados en el tema.</p> <p>Las capacitaciones cuentan con la infraestructura y equipamiento necesarios para el desarrollo del tema.</p>				4				4				4	
					4				4				4	
					4				4				4	
					4				4				4	

3: Dimensión: evaluación de la capacitación

Objetivo: implementación de herramientas de medición de la capacitación

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Reacción	.Las capacitaciones cuentan con actividades de evaluación que midan el logro de las competencias .				4				4				4	
Aplicación	Se realizan actividades de retroalimentación y seguimiento que garanticen el logro de las competencias.				4				4				4	
. Aprendizaje	Se monitoriza la aplicación de las técnicas aprendidas para Mejorar el cuidado del bebe prematuro.				4				4				4	
	La capacitación se evalúa con evidencias del aprendizaje.				4				4				4	
Impacto	Las madres están satisfechas con el contenido de las capacitaciones.				4				4				4	

Instrumento que mide la variable 01: Cuidado de las madres a sus bebés prematuros.

Definición de la variable: Conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro.

Dimensión 1: Cuidados físicos.

Según Mego,2023, son los conocimientos necesarios que las madres proporcionan al recién nacido pre término para garantizar el desarrollo físico del bebé prematuro en forma adecuada, incluye Higiene, alimentación, vestido, seguridad y protección, etc.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lactancia materna	1)La lactancia materna exclusiva es solamente darle pecho al bebé, sin agregarle ningún otro tipo de alimento	4	4	4	
	2) La lactancia materna, debe darse hasta los dos años a más.	4	4	4	
	3). La posición ideal para de lactar es: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite; y el bebé con la cabeza y el cuerpo alineados.	4	4	4	
Termorregulación	4). Los cuidados deben realizarse al extraerse leche son: Lavado de manos, masaje mamas.	4	4	4	
	5). El valor normal de la temperatura del bebé	4	4	4	

	De 36.5 a 37.5 grados centígrados.				
Higiene	5). Si al bebé se le siente caliente, con una temperatura mayor a 3.7 grados centígrados lo desabrigaría, le daría un baño con agua tibia y acudiría a un centro de salud cercano.	4	4	4	
Eliminación vesical e intestinal	7). Si sientes frío a tu bebé que deberías hacer, con temperatura menor a 36.4 grados centígrados, lo abrigaría con más ropa y colchas y le tomaría la temperatura en 1 hora.	4	4	4	
Descanso y					
Signos de alarma	8). Se debe bañar al bebé prematuro de: 2 a 3 veces a la semana.	4	4	4	
Signo de infección del cordón umbilical	9). La ropa del bebé debe ser: De algodón.	4	4	4	
	10). Debemos lavarnos las manos cuando antes y después de tener de tener contacto con nuestro bebé.	4	4	4	
	11). La curación del ombligo debe ser:	4	4	4	

	Tres veces al día.				
	12). El cambio de pañal en el prematuro debe ser: . Cada vez que lo necesita.	4	4	4	
	13). El bebé prematuro debe dormir: Más de 14 horas.	4	4	4	
	14). La posición más correcta para que el prematuro duerma es: Echado boca abajo. .	4	4	4	
	15). Cual es un signo de alarma en el bebé prematuro: . Respiración rápida Vómitos y diarrea.	4	4	4	
	16) Un signo de infección del cordón umbilical será: Mal olor Coloración rojiza alrededor del ombligo. Secreción	4	4	4	

Dimensión 2: Cuidados psicoafectivos Es el cuidado que brinda la madre al prematuro que consiste en 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.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Masajes brindados al bebé.	17) Los masajes en el cuerpo del bebé prematuro favorecen la eliminación de gases y lo relaja.	4	4	4	
Método Canguro Apego	18) El vínculo afectivo entre el bebé y la madre favorece el adecuado desarrollo psicológico del bebé.	4	4	4	
Vínculo madre-bebé.	19). El apego, el método canguro, favorecen el adecuado vínculo madre-bebé.	4	4	4	
	20) Cuando la madre brinda lactancia materna favorece el desarrollo psicológico del bebé,	4	4	4	

Dimensión 3: Cuidados en el neurodesarrollo

Definición de la dimensión: El cerebro es el órgano más perjudicado cuando la manipulación es excesiva e incluso, innecesaria. Es el sistema neurológico quien lleva la mayor parte negativa como la morbilidad neurológica, parálisis crónica y algunas incapacidades neuroconductuales (Egan et al., 2012).

Por lo tanto, los cuidados brindados por los padres son los que toman relevancia y la mayor responsabilidad posible; debido al ser tan delicado, que manipulan.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Descanso del bebé.	21) La habitación del bebé prematuro debe ser con una luz muy brillante , muy ventilada con presencia de humo y ambientadores.	4	4	4	
Exposición a ruido excesivo.	22). Lo que interrumpe el descanso del bebé es El Pañal mojado. ruidos, dolor	4	4	4	
La música como medio de relajación al bebé.	23) La música relajante para bebés, les produce bienestar , los relaja y los ayuda a dormir.	4	4	4	
Exposición a luz excesiva.	24)La luz excesiva en el rostro del bebé prematuro puede provocar: Daños en la retina del prematuro. .	4	4	4	

Dimensión 4: Cuidados en la salud

Definición de la dimensión: Son los cuidados que brindan los padres, con respecto al seguimiento de la salud de su bebé prematuro, donde están incluidos, las vacunas, el control de niño sano, las citas médicas.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vacunas del bebé Crecimiento y desarrollo del bebé Citas por consultorio del bebé.	25) Las citas a oftalmología y con su pediatra son innecesarias.	4	4	4	
	26) La estimulación temprana es importante en el bebé prematuro por qué Estimula su desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia.	4	4	4	
	27) Las vacunas son importantes en el bebé prematuro por qué les proporciona inmunidad ante muchas enfermedades.	4	4	4	
	28) Una de las causas de riesgo a ceguera en el prematuro: Desarrollo anormal de los vasos sanguíneos de la parte sensible de la luz de los ojos. Por la exposición a oxígeno.	4	4	4	



Firma de evaluador
DNI: 40177027

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Dr. Wilder Ángel Alvarado Castillo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima norte, promoción 2024, aula 09, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

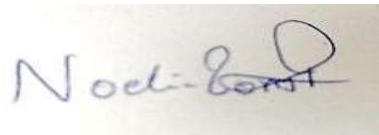
El título nombre del proyecto de investigación es: “Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el Cuidado del Prematuro en un hospital de Lima 2024.” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Torres Peralta Noelia Isabel
DNI 40471106

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Wilder Angel Alvarado Castillo
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Estadístico Metodólogo Investigación Científica Gestión Pública Responsabilidad Social Universitaria
Institución donde labora:	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Universidad César Vallejo (UCV)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI.:	17531294
Firma del experto	 MIC. WILDER ANGEL ALVARADO CASTILLO N° COESPE 154 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERU

2. Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario del Cuidado de las madres a sus bebés prematuros
Autor (a):	Elaborado por Noelia Torres Peralta
Objetivo:	Medir
Administración:	Individual
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Madres de bebés prematuros que están proceso de alta en el Hospital
Dimensiones:	Cuidados físicos, cuidados psicoafectivos, cuidados en el neurodesarrollo del prematuro, cuidados relacionados a la salud del bebé prematuro .
Confiabilidad:	0,771
Escala:	Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde: Nunca: 1 A veces :2 Siempre:3
Niveles o rango:	Bajo -medio-alto
Cantidad de ítems:	28
Tiempo de aplicación:	15 a 20 minutos.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del Cuidado de las madres a sus bebés gestantes elaboración propia (2024) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Variable 1: Capacitación en servicio dirigido a las madres.

Primera dimensión: Planificación de la capacitación

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Diagnóstico de necesidades	La entidad realiza un diagnóstico de capacitación. La entidad dispone de un programa anual de capacitación				4				4				4	
Plan de desarrollo de la persona	Se brindan las facilidades al a las madres para asistir a los programas de capacitación programados. La planificación de la actividad contempla una temática especializada y actual acorde con las necesidades de la madre. La planificación de actividades se realiza considerando tendencias tecnológicas actuales.				4				4				4	

Dimensión 2: Ejecución de la capacitación.

Objetivo: Indicar la creación de temas idóneos para la capacitación.

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estrategias	<p>Las competencias comprendidas en el plan de capacitación son aplicadas según lo planificado.</p> <p>Las estrategias empleadas para la ejecución de las actividades de la capacitación son idóneas para el óptimo desarrollo de las actividades.</p> <p>Las capacitaciones favorecer los conocimientos de las madres.</p>				4				4				4	
Acciones de capacitación.	<p>La madre se siente satisfecha con la capacitación realizada.</p> <p>Las capacitaciones están a cargo con especialistas certificados en el tema.</p> <p>Las capacitaciones cuentan con la infraestructura correspondiente.</p>				4				4				4	
					4				4				4	
					4				4				4	

3: Dimensión: evaluación de la capacitación.

Objetivo: implementación de herramientas de medición de la capacitación

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Reacción	Las capacitaciones cuentan con actividades de evaluación que midan el logro de las competencias.				4				4				4	
Aplicación	Se realizan actividades de retroalimentación y seguimiento que garanticen el logro de las competencias.				4				4				4	
. Aprendizaje	Se monitoriza la aplicación de las técnicas aprendidas par Mejorar el cuidado del bebe prematuro.				4				4				4	
	La capacitación se evalúa con evidencias del aprendizaje.				4				4				4	
Impacto	Las madres están satisfechas con el contenido de las capacitaciones.				4				4				4	

Instrumento que mide la variable 01: Cuidado de las madres a sus bebés prematuros.

Definición de la variable: Conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro.

Dimensión 1: Cuidados físicos

Definición de la dimensión:

Según Mego,2023, son los conocimientos necesarios que las madres proporcionan al recién nacido pre termino para garantizar el desarrollo físico del bebé prematuro en forma adecuada, incluye Higiene, alimentación, vestido, seguridad y protección.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lactancia materna	1)La lactancia materna exclusiva es solamente darle pecho al bebé, sin agregarle ningún otro tipo de alimento	4	4	4	
	2) La lactancia materna, debe darse hasta los dos años a más.	4	4	4	
	3). La posición ideal para de lactar es: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite; y él bebé con la cabeza y el cuerpo alienados.	4	4	4	
	4). Los cuidados deben realizar al extraerse leche son: Lavado de manos, masaje mamas.	4	4	4	
	5). El valor normal de la	4	4	4	

	temperatura del bebé De 36.5 a 37.5 grados centígrados.				
Higiene	5). Si al bebé se le siente caliente, con una temperatura mayor a 3.7 grados centígrados lo desabrigo, le daría un baño con agua tibia y acudiría a un centro de salud cercano.	4	4	4	
Termorregulación	7). Si sientes frío a tu bebé que deberías hacer, con temperatura menor a 36.4 grados centígrados, lo abrigo con más ropa y colchas y le tomaría la temperatura en 1 hora.	4	4	4	
Eliminación vesical e intestinal					
Descanso y	8). Se debe bañar al bebé prematuro de: 2 a 3 veces a la semana.	4	4	4	
Signos de alarma	9). La ropa del bebé debe ser: De algodón.	4	4	4	
Signo de infección del cordón umbilical	10). Debemos lavarnos las manos cuando antes y después de tener de tener contacto con nuestro bebé..	4	4	4	
	11). La curación del ombligo debe ser: Tres veces al día.	4	4	4	
	12). El cambio de pañal en el prematuro debe ser: Cada vez que lo necesita.	4	4	4	

	13). El bebé prematuro debe dormir. Más de 14 horas.	4	4	4	
	14). La posición más correcta para que el prematuro duerma es: Echado boca abajo.	4	4	4	
	15). Cual es un signo de alarma en el bebé prematuro: Respiración rápida Vómitos y diarrea.	4	4	4	
	16) Un signo de infección del cordón umbilical será: Mal olor Coloración rojiza alrededor del ombligo. Secreción	4	4	4	

Dimensión 2: Cuidados psicoafectivos

Definición de la dimensión: Es el cuidado que brinda la madre al prematuro que consiste en 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.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Masajes brindados al bebé.	17) Los masajes en el cuerpo del bebé prematuro favorecen la eliminación de gases y lo relaja.	4	4	4	
Método Canguro	18) El vínculo afectivo entre el bebé y la madre favorece el adecuado desarrollo psicológico del bebé..	4	4	4	
Apego	19). El apego, el método madre canguro, favorecen el adecuado vínculo madre-bebé.	4	4	4	

Vínculo madre-bebé.	20) Cuando la madre brinda lactancia materna favorece el desarrollo psicológico del bebé.	4	4	4	
---------------------	---	---	---	---	--

Dimensión 3: Cuidados en el neurodesarrollo

Definición de la dimensión: El cerebro es el órgano más perjudicado cuando la manipulación es excesiva e incluso, innecesaria. Es el sistema neurológico quien lleva la mayor parte negativa como la morbilidad neurológica, parálisis crónica y algunas incapacidades neuroconductuales (Egan et al., 2012).

Por lo tanto, los cuidados brindados por los padres son los que toman relevancia y la mayor responsabilidad posible; debido al ser tan delicado, que manipulan.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Descanso del bebé.	21) La habitación del bebé prematuro debe ser con una luz muy brillante, muy ventilada con presencia de humo y ambientadores.	4	4	4	
Exposición a ruido excesivo.	22). Lo que interrumpe el descanso del bebé es El Pañal mojado. ruidos, dolor	4	4	4	
La música como medio de relajación al bebé.	23) La música relajante para bebés, les produce bienestar, los relaja y los ayuda a dormir.	4	4	4	
Exposición a luz excesiva.	24)La luz excesiva en el rostro del bebé prematuro puede provocar: Daños en la retina del prematuro.	4	4	4	

Dimensión 4: Cuidados en la salud

Definición de la dimensión: Son los cuidados que brindan los padres, con respecto al seguimiento de la salud de su bebé prematuro, donde están incluidos, las vacunas, el control de niño sano, las citas médicas.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vacunas del bebé Crecimiento y desarrollo del bebé Citas por consultorio del bebé.	25) Las citas a oftalmología y con su pediatra son innecesarias	4	4	4	
	26) La estimulación temprana es importante en el bebé prematuro por qué Estimula su desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia.	4	4	4	
	27) Las vacunas son importantes en el bebé prematuro por qué les proporciona inmunidad ante muchas enfermedades.	4	4	4	
	28) Una de las causas de riesgo a ceguera en el prematuro: Desarrollo anormal de los vasos sanguíneos de la parte sensible de la luz de los ojos. Por la exposición a oxígeno.	4	4	4	


 LIC. WILDER ANGEL ALVARADO CASTILLO
 N° COESPE 154
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERU

Firma del evaluador
 DNI: 17531294

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Doctor. Robinson León Zuloeta

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima norte, promoción 2024, aula 09, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

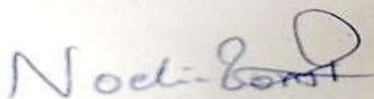
El título nombre del proyecto de investigación es: **“Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el Cuidado del Prematuro en un hospital de Lima 2024.”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.


Atentamente,



Robinson León Zuloeta

Torres Peralta Noelia Isabel
DNI N°40471106

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dr. Robinson León Zuloeta
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Internado hospitalario Medicina Interna Investigación Científica Metodología Fundamentos de Gestión y Gerencia en Salud Medicina humana
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán (USS) Universidad San Martín de Porres (USMP)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
Nro. DNI.:	16724263
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario del Cuidado de las madres a sus bebés prematuros.
Autor (a):	Elaborado por Noelia Torres Peralta
Objetivo:	Medir
Administración:	Individual
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Madres de bebés prematuros que están en proceso de alta en el Hospital
Dimensiones:	Cuidados físicos, cuidados psicoafectivos, cuidados en el neurodesarrollo del prematuro, cuidados relacionados a la salud del bebé prematuro .
Confiabilidad:	0,771
Escala:	Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde: Nunca: 1 A veces .2 Siempre: 3

Niveles o rango:	Alto – Medio -Bajo
Cantidad de ítems:	28
Tiempo de aplicación:	15 a 20 minutos.

4 presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del Cuidado de las madres a sus bebés elaboración propia (2024) de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Variable 1: Capacitación en servicio dirigido a las madres.

dimensión: Planificación de la capacitación

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Diagnóstico de necesidades	La entidad realiza un diagnóstico de capacitación. La entidad dispone de un programa anual de capacitación				x				x				x	
Plan de desarrollo de la persona	Se brindan las facilidades al a las madres para asistir a los programas de capacitación programados. La planificación de la actividad contempla una te especializada y actual acorde con las necesidades madre. La planificación de actividades se realiza considerando tendencias tecnológicas actuales.				x				x				x	

Variable 1: Capacitación en servicio dirigido a las madres.

Primera dimensión: Ejecución de la capacitación.

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estrategias	<p>Las competencias comprendidas en el plan de capacitación son aplicadas según lo planificado.</p> <p>Las estrategias empleadas para la ejecución de las actividades de la capacitación son idóneas para el óptimo desarrollo de las actividades.</p> <p>Las capacitaciones favorecer los conocimientos de las madres.</p>				x				x				x	
Acciones de capacitación.	<p>La madre se siente satisfecha con la capacitación realizada.</p> <p>Las capacitaciones están a cargo con especialistas certificados en el tema.</p> <p>Las capacitaciones cuentan con la infraestructura y equipamiento necesarios para el desarrollo del tema.</p>				x			x				x		
					x			x				x		

3: DIMENSION: EVALUACION DE LA CAPACITACION.

OBJETIVO: IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTAS DE MEDICION DE LA CAPACITACION.

Indicadores	Ítem	claridad				coherencia				relevancia				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Reacción	.Las capacitaciones cuentan con actividades de evaluación que midan el logro de las competencias .				x				x				x	
Aplicación	Se realizan actividades de retroalimentación y seguimiento que garanticen el logro de las competencias.				x				x				x	
. Aprendizaje	Se monitoriza la aplicación de las técnicas aprendidas Mejorar el cuidado del bebe prematuro.				x				x				x	
	La capacitación se evalúa con evidencias del aprendiza				x				x				x	
Impacto	Las madres están satisfechas con el contenido de las capacitaciones.				x				x				x	

Instrumento que mide la variable 01: Cuidado de las madres a sus bebés prematuros.

Definición de la variable: Conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro.

Dimensión 1: Cuidados físicos

Definición de la dimensión: Según Mego,2023, son los conocimientos necesarios que las madres proporcionan al recién nacido pre termino para garantizar el desarrollo físico del bebé prematuro en forma adecuada, incluye Higiene, alimentación, vestido, seguridad y protección, etc.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lactancia materna	1)La lactancia materna exclusiva es solamente darle pecho al bebé, sin agregarle ningún otro tipo de alimento	4	4	4	
	2) La lactancia materna, debe darse hasta los dos años a más.	4	4	4	
Termorregulación	3). La posición ideal para de lactar es: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite; y él bebé con la cabeza y el cuerpo alienados.	4	4	4	
Higiene	4). Los cuidados deben realizar al extraerse leche son: Lavado de manos, masaje mamas.	4	4	4	
	5). El valor normal de la temperatura del bebé	4	4	4	

	De 36.5 a 37.5 grados centígrados.				
Eliminación vesical e intestinal	5). Si al bebé se le siente caliente, con una temperatura mayor a 3.7 grados centígrados lo desabrigaría, le daría un baño con agua tibia y acudiría a un centro de salud cercano.	4	4	4	
Descanso y Signos de alarma					
Signo de infección del cordón umbilical	7). Si sientes frío a tu bebé que deberías hacer, con temperatura menor a 36.4 grados centígrados, lo abrigaría con más ropa y colchas y le tomaría la temperatura en 1 hora.	4	4	4	
	8). Se debe bañar al bebé prematuro de: 2 a 3 veces a la semana.	4	4	4	
	9). La ropa del bebé debe ser: De algodón.	4	4	4	
	10). Debemos lavarnos las manos cuando antes y después de tener de tener contacto con nuestro bebé..	4	4	4	
	11). La curación del ombligo debe ser tres veces al día.	4	4	4	
	12). El cambio de pañal en el prematuro debe ser: Cada vez que lo necesita.	4	4	4	

	13). El bebé prematuro debe dormir: Más de 14 horas.	4	4	4	
	14). La posición más correcta para que el prematuro duerma es: Echado boca abajo..	4	4	4	
	15). Cual es un signo de alarma en el bebé prematuro: Respiración rápida Vómitos y diarrea.	4	4	4	
	16) Un signo de infección del cordón umbilical será: Mal olor, coloración rojiza alrededor del ombligo.	4	4	4	

Dimensión 2: Cuidados psicoafectivos

Definición de la dimensión: Es el cuidado que brinda la madre al prematuro que consiste en 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

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Masajes brindados al bebé.	17) Los masajes en el cuerpo del bebé prematuro favorecer la eliminación de gases y lo relaja.	4	4	4	
Método Canguro Apego	18) El vínculo afectivo entre el bebé y la madre favorece el adecuado desarrollo psicológico del bebé. .	4	4	4	
Vínculo madre-bebé.	19). El apego, el método madre canguro, favorecen el adecuado vínculo madre- bebé.	4	4	4	
	20) Cuando la madre brinda lactancia materna favorece el desarrollo psicológico del bebé, .	4	4	4	

Dimensión 3: Cuidados en el neurodesarrollo

Definición de la dimensión: El cerebro es el órgano más perjudicado cuando la manipulación es excesiva e incluso, innecesaria. Es el sistema neurológico quien lleva la mayor parte negativa como la morbilidad neurológica, parálisis crónica y algunas incapacidades neuroconductuales (Egan et al., 2012).

Por lo tanto, los cuidados brindados por los padres son los que toman relevancia y la mayor responsabilidad posible; debido al ser tan delicado, que manipulan

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Descanso del bebé.	21) La habitación del bebé prematuro debe ser con una luz muy brillante, muy ventilada con presencia de humo y ambientadores.	4	4	4	
Exposición a ruido excesivo.	22). Lo que interrumpe el descanso del bebé es . El Pañal mojado. ruidos, dolor	4	4	4	
La música como medio de relajación al bebé.	23) La música relajante para bebés, les produce bienestar , los relaja y los ayuda a dormir.	4	4	4	
Exposición a luz excesiva.	24)La luz excesiva en el rostro del bebé prematuro puede provocar: Daños en la retina del prematuro.	4	4	4	

Dimensión 4: Cuidados en la salud

Definición de la dimensión: Son los cuidados que brindan los padres, con respecto al seguimiento de la salud de su bebé prematuro, donde están incluidos, las vacunas, el control de niño sano, las citas medicas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vacunas del bebé Crecimiento y desarrollo del bebé Citas por consultorio del bebé.	25) Las citas a oftalmología y con su pediatra son innecesarias..	4	4	4	
	26) La estimulación temprana es importante en el bebé prematuro por qué Estimula su desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia.	4	4	4	
	27) Las vacunas son importantes en el bebé prematuro por qué les proporciona inmunidad ante muchas enfermedades.	4	4	4	
	28)Una de las causas de riesgo a ceguera en el prematuro: Desarrollo anormal de los vasos sanguíneos de la parte sensible de la luz de los ojos. Por la exposición a oxígeno.	4	4	4	



 Firma del Experto Informante

 Firma del evaluador
 DNI: 16724263

ANEXO 4

RESULTADOS DE CONSISTENCIA INTERNA.

Prueba de confiabilidad del 1 instrumento capacitación en madres

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,709	18

Anexo 4. Instrumento: Cuidado de las madres a sus bebés prematuros.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	28

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador (a) (es): Noelia Isabel Torres Peralta

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “la capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el cuidado del prematuro , en un hospital de Lima 2024”, cuyo objetivo es [Determinar la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre el cuidado del prematuro , en un hospital del Lima ,2024] Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio [Maestría en gestión en los servicios de salud], de la Universidad César Vallejo del campus [Lima norte], aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución [Hospital María Auxiliadora].

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de (En el servicio de neonatología de la institución [Hospital María Auxiliadora]. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna

otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):


Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (Noelia Torres Peralta), email: [noeliaisabelt@hotmail.com] y asesor (Dionicio González González).

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: [Noelia Isabel Torres Peralta].


Nombre y apellidos: DNI 41036273
Firma(s): Jacquelin Carhuachigu Mechuca.
Fecha y hora: 15/7/24

ANEXO 6

RESULTADO DE SIMILITUD DE TURNITING



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el
cuidado del prematuro, en un Hospital de Lima 2024.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:
Tanya Perabo Novillo Isabel (perabonovillo200900021255@ucv.pe)

ASESORES:
Dr. González González Dorinda Gabriela (dggonzalezg@ucv.pe)
Rly. Sánchez Viquez Segredo Viviana (vsanchezv@ucv.pe)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA-PERÚ
2024

18 %

Búsqueda de Turnitin

Iniciar sesión

Citas:

1	Bregado Linares, Dany	7 %
2	Bregado Linares, Dany	2 %
3	Bregado Linares, Dany	1 %
4	Bregado Linares, Dany	1 %
5	Bregado Linares, Dany	1 %
6	Bregado Linares, Dany	1 %
7	Bregado Linares, Dany	1 %
8	Bregado Linares, Dany	<1 %
9	Bregado Linares, Dany	<1 %
10	Bregado Linares, Dany	<1 %
11	Bregado Linares, Dany	<1 %
12	Bregado Linares, Dany	<1 %
13	Bregado Linares, Dany	<1 %
14	Bregado Linares, Dany	<1 %
15	Bregado Linares, Dany	<1 %

ANEXO 8
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION DE LA ENTIDAD

Yo, Dr: Luis Enrique Vizcarra Jara identificado con DNI.....08801837
en mi calidad de Director Médico del Hospital María Auxiliadora, RUC Nro.
20162041291 ubicado en la ciudad de Lima.

OTORGO LA AUTORIZACION

A la señora Noelia Isabel Torres Peralta , identificada con DNI 40471106
de la Maestría de Gestión en los Servicios de la Salud para que utilice la
siguiente información de la entidad para tema de estudio de la elaboración de
la tesis titulada "Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el
cuidado del prematuro en un Hospital de Lima, 2024 " con la finalidad de que
pueda desarrollar su Tesis para optar el Grado de Magister.

- (X) Mantener en reserva el nombre de la entidad o cualquier distintivo
de la entidad.
() Mencionar el nombre de la entidad.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

.....
MC. LUIS ENRIQUE VIZCARRA JARA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 022853 R.N.E. 019438

Firma y sello del Representante.
DNI Nro 08801837

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: CAPACITACIÓN EN SERVICIO DIRIGIDO A MADRES Y SU INFLUENCIA EN EL CUIDADO DEL PREMATURO.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 2/Dependiente: X – Capacitación en servicio dirigido a madres .				
¿Cuál es la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024?	¿Determinar la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024?	¿Existe una influencia significativa entre una capacitación en servicio dirigido a madres sobre el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024?	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
	OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar la influencia de la planificación de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados del prematuro .	H0: No existe una influencia de la capacitación en servicio dirigido a las madres en los cuidados a los prematuros en un hospital de Lima, 2024.	Planificación de la capacitación	Diagnóstico de necesidades. - Plan de desarrollo de persona	1-2-3-4-5-6	Ordinal	Básica Intermedia Avanzada
	Determinar la influencia de la ejecución de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados al prematuro.	Hipótesis Específicas Existe influencia de la planificación de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados a los prematuros.	Ejecución De la capacitación	Estrategias. - Acciones de capacitación.	7-8-9-10-11-12	Ordinal	
	Determinar la influencia de la evaluación de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados al prematuro	Existe influencia de la ejecución de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados al prematuro.	Evaluación de la capacitación	Reacción. - Aplicación. - Aprendizaje. - Impacto.	13-14-15-16-17-18	Ordinal	
	.	Existe influencia de la evaluación de la capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados en el prematuro.		.			
DISEÑO DEL INFORME DE TESIS.							
TIPO DE INVESTIGACION: Básica Enfoque: cuantitativo.	Correlacional lineal Corte : transversal						

TÍTULO:CAPACITACIÓN EN SERVICIO DIRIGIDO A MADRES Y INFLUENCIA EN EL CUIDADO DEL PREMATURO, EN UN HOSPITAL DEL LIMA, 2024.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo Específicos	Hipótesis específicas	Variable 2/Dependiente : X – conocimientos de las madres sobre el cuidado del prematuro .				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024?	¿Determinar la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024?	Existe una influencia significativa de una capacitación en servicio dirigido a madres en el cuidado del prematuro en un hospital de Lima 2024.					
	Determinar la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados físicos del prematuro, en un hospital de Lima, 2024.	Existe una influencia significativa entre una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados físicos del prematuro en un hospital de Lima 2024.	Cuidados físicos.	Lactancia materna. Termorregulación. Higiene y cuidados de la piel.	1-16	Ordinal	Bajo Medio Alto
	Determinar la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados psicoafectivos a un prematuro en un hospital de Lima 2024.	Existe una influencia significativa entre una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados psicoafectivos del prematuro en un hospital de Lima, 2024.	Cuidados psicoafectivos	Madre canguro y apego. vínculo madre bebé.	17-20	Ordinal	
	Determinar la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados psicoafectivos en el prematuro, en un hospital de Lima, 2024.	Existe una influencia significativa entre una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados en el neurodesarrollo en el prematuro, en un hospital de Lima, 2024.	Cuidados En el neurodesarrollo.	Efecto de la música en el bebé. Efectos del ruido y excesiva luz en el bebé.	21-24	Ordinal	
	Determinar la influencia de una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados de la salud en el prematuro, en un hospital de Lima, 2024.	Existe una influencia significativa entre una capacitación en servicio dirigido a madres sobre los cuidados en la salud del prematuro, en un hospital de Lima, 2024.	Cuidados En la salud del prematuro.	Citas con el pediatra. Citas con el oftalmólogo Crecimiento y desarrollo , vacunas.	25-28.	Ordinal	
DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION							
TIPO DE INVESTIGACION: Básica Enfoque: cuantitativo.	Correlacional lineal Corte : transversal						

ANEXO 9
OTRAS EVIDENCIAS
VERIFICACION DE GRADOS

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 30/09/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCIÓN EN PSICOPEDAGOGIA COGNITIVA Fecha de diploma: 02/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	LICENCIADA EN EDUCACION LENGUA Y LITERATURA Fecha de diploma: 20/09/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
ALVARADO CASTILLO, WILDER ANGEL DNI 17531294	MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN INFORMÁTICA Y SISTEMAS Fecha de diploma: 10/04/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
ALVARADO CASTILLO, WILDER ANGEL DNI 17531294	LICENCIADO EN ESTADÍSTICA Fecha de diploma: 19/08/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
ALVARADO CASTILLO, WILDER ANGEL DNI 17531294	BACHILLER EN CIENCIAS ESTADÍSTICA Fecha de diploma: 05/06/1992 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
ALVARADO CASTILLO, WILDER ANGEL DNI 17531294	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Fecha de diploma: 09/08/23 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/08/2014 Fecha egreso: 27/11/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN MEDICINA Fecha de diploma: 19/08/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 24/06/2006 Fecha egreso: 11/05/2008	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA Fecha de diploma: 13/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2012 Fecha egreso: 30/06/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/06/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 24/02/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 22/03/2005	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

