



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Giannina Lissette Melgarejo Solís

LIMA – PERÚ
2012

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL INCREMENTO
DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION
EN EL CUIDADO DEL PREMATURO EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA
HOSPITAL CHANCAY - SBS
2011**

*Al Divino Niño Jesús por brindar amor,
protección, alivio y derramar su
bendición en todos los prematuros.*

*A mi pequeño Giuseppe: Por ser mi
motor y motivo, Mi único y verdadero
amor, quien cambio mi vida, dándome
fuerzas para luchar, regalarme una
sonrisa y decirme tiernamente "mama
Gianni".*

*A mis padres: Bertha y Alfonso por su
motivación constante en mi crecimiento
personal y profesional.*

*A mi gran amiga Juana Durand Barreto
quien brindo su apoyo incondicional en la
culminación del presente estudio e
inculco en mi el amor por la
investigación.*

*A mi querido San Marcos a quien le debo
todo lo que soy como profesional y ser
humano quien me enseñó que la esencia
de mi profesión es el cuidar y amar con
pasión todo lo que hago respetando las
normas y los valores*

*A las madres de los prematuros
hospitalizados en el servicio de
Neonatología del Hospital de Chancay
por ser partícipe del presente estudio.*

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del Problema	5
C. Justificación	6
D. Objetivos	6
E. Propósito	7
F. Marco Teórico	8
F.1. Antecedentes del estudio	8
F.2. Base Teórica	13
G. Hipótesis	42
H. Definición operacional de Términos	42
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método	44
B. Área de estudio	44
C. Población	45
D. Técnica e Instrumento	45
E. Procedimiento de recolección de datos	46
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	46
G. Consideraciones éticas	47g
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	57
B. Limitaciones	58
C. Recomendaciones	58
Referencias bibliográficas	60
Bibliografía	63
Anexos	

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro antes y después de un programa educativo en el Servicio de Neonatología del Hospital Chancay-SBS 2011.	49
2.	Conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro según dimensión física antes y después de un programa educativo en el Servicio de Neonatología del Hospital Chancay-SBS 2011.	51
3.	Conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro según dimensión psicoafectiva antes y después de un programa educativo en el Servicio de Neonatología del Hospital Chancay-SBS 2011	54

RESUMEN

AUTOR(A) : LIC. GIANNINA MELGAREJO SOLIS

ASESOR: MG. FABIOLA QUIROZ VASQUEZ

El estudio "*Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro*" tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre e identificar los conocimientos de la madre respecto a la dimensión física y psicoafectiva antes y después de aplicar el programa educativo. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 15 madres, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un Cuestionario, el cual fue aplicado antes y después del programa educativo, previa solicitud del consentimiento informado en los meses de agosto a septiembre del 2011. Resultados. En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15(100%) madres, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que 10 (67%) no conocen y solo 05 (33%) conocen: después de la aplicación del programa educativo el 15(100%) conocen. Conclusiones. Se acepta la hipótesis de estudio el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student que el Programa Educativo señalando que es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Prematuro, Efectividad, Programa Educativo.

SUMMARY

AUTHOR (A): LIC. GIANNINA MELGAREJO SOLIS

ADVISER: MG. FABIOLA QUIROZ VASQUEZ

The study " Efficiency of an educational program in the knowledge of the mother on his participation in taken care of the premature baby " had as aim determine the efficiency of an educational program in the knowledge of the mother and identify the knowledge of the mother with regard to the physical and psychological dimension before and after applying the educational program. Material and Method. The study was of applicative level, quantitative type, method cuasi experimentally of transverse court, the population was shaped by 15 mothers, I use as technology the interview and since I orchestrate a Questionnaire, which was applied before and after the educational program, previous request of the assent informed in August to September, 2011. Results. As for the knowledge of the mothers on his participation in the care of the premature baby hospitalized of a total of 15 (100 %) mothers, before the application of the educational program there is demonstrated that 10 (67 %) does not know and only 05 (33 %) knows: after the application of the educational program 15 (100 %) knows. Conclusions. There is accepted the hypothesis of study which was demonstrated across the test T de Student that indicating the Educational Program that it is effective in the increase of knowledge of the mother on his participation in taken care of the premature baby.

KEY WORDS: Knowledge, Premature baby, Efficiency, Educational Program.

PRESENTACION

El Perú se enfrenta a un incremento de niños prematuros donde la sobrevivencia y presencia de complicaciones son proporcionalmente directas a la edad gestacional, dando lugar a una mayor morbilidad, estancia hospitalaria larga y letalidad, siendo un desafío en el cuidado enfermero el coadyuvar a mejorar la calidad de vida teniendo como eje del cuidado al prematuro y su familia en especial de la madre.

Actualmente se reconoce que la integración de la madre y el prematuro hospitalizado, se traduce en claros y concretos beneficios, introduciendo un menor costo en la atención ya que la madre no sólo acompaña al menor sino también aprende sobre el cuidado de la salud realizando tareas y/o actividades que respondan a las necesidades del prematuro supervisadas y orientadas por el profesional de enfermería, por ello para garantizar la continuidad del cuidado se debe realizar actividades educativas en el marco de un Programa de Educación para la Salud dirigido a las madres por ello es necesario que la enfermera desarrolle su rol educador de enfermería en aspectos referentes al cuidado del prematuro, para orientar adecuadamente a la madre utilizando metodologías innovadoras que propicien el cuidado.

El presente estudio titulado: “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay SBS, tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo impartido a la madre sobre los cuidados del prematuro, con el propósito de que los resultados permitieron proporcionar información para que el profesional de enfermería reoriente su función educativa e implemente programas educativos individuales y/o colectivos dirigidos a la madre con la

finalidad de incrementar los conocimientos sobre el cuidado del prematuro durante su hospitalización.

El estudio consta de: Capítulo I. Introducción, en el que muestra el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, en el cual se expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento; procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión, Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA:

La cifra de la prematuridad ha aumentado con los años, a nivel mundial nacen 13 millones de prematuros cada año, en promedio en el Perú el 10% del total de nacimientos ocurren antes del fin de la semana 37 de embarazo y son considerados prematuros, la mortalidad neonatal es de 11 por cada mil nacidos vivos y representa el 40% de las defunciones en niños menores de 5 años cifra que se ha mantenido estable en los últimos 5 años, el 15% de la mortalidad perinatal corresponde a prematuros en la primera semana de vida (1); cuanto más inmaduro se encuentra en el momento del nacimiento, menos probabilidades hay de que sobreviva, por ello requiere de atención más especializada con tecnología de punta y estancias hospitalarias más prolongadas de allí el reto de las enfermeras de brindar un cuidado de alta calidad, especializado y continuo ya que el prematuro puede presentar problemas de incapacidad permanente, como retraso mental, problemas de aprendizaje y de conducta, parálisis cerebral, problemas pulmonares y pérdida de la visión y la audición, sin embargo, para lograr esta atención existe la necesidad de transformar la visión asistencial del paradigma biotecnológico complementándolo con el paradigma holístico del cuidado viendo al prematuro como un ser integral teniendo como eje principal a los padres a través de modelos centrado en la familia, y así repercutir en la disminución de morbimortalidad perinatal(2).

Hoy día se reconoce que la integración de la madre y el prematuro hospitalizado se traduce en claros y concretos beneficios, introduciendo un menor costo en la atención ya que la madre no sólo acompaña al menor sino también aprende sobre el cuidado de la salud, realizando tareas y/o actividades que respondan a las necesidades del prematuro supervisadas y orientadas por el profesional de enfermería, sin embargo muchos padres no están en condiciones de integrarse a un servicio hospitalario, debido a la angustia, desesperación que pueden entorpecer su participación(3), frente a ello vemos la solidaridad de madre a madre en poder compartir el dolor y el sufrimiento facilitando la aceptación a la responsabilidad de ser padres de un prematuro.

La enfermera cumple un rol importante brindando un cuidado integral al prematuro y su familia dando énfasis en la función asistencial a través de sus orientaciones educativas convirtiéndose en una tendencia que responda a la situación actual de salud mediante la creación de programas educativos dirigidos a las madres acompañantes brindando información oportuna y completa de la patología del prematuro, del tratamiento, evolución, secuelas a lo largo de su vida como parálisis cerebral, retraso mental, sordera, ceguera, hidrocefalia, retraso del desarrollo y posibles complicaciones durante la estancia hospitalaria garantizando la continuidad del cuidado hospitalario y la preparación al egreso hospitalario. Sin embargo actualmente muchos de estos programas en las instituciones hospitalarias son insuficientes y están en proceso de implementación, por ello la importancia de diseñar estrategias y acciones para lograr el establecimiento y continuidad de la educación en servicio favoreciendo el vínculo madre/padre-hijo como base del crecimiento y desarrollo óptimos de acuerdo a la situación particular de cada prematuro,

incluyendo la reorganización del trabajo en equipo y sus relaciones con los otros sectores de apoyo, el aumento en la duración de los horarios de entrada de los padres, implementar programas de participación con enseñanza grupal e individual de los padres, con apoyo de material educativo.

En el Hospital de Chancay, se ha incorporado el programa madre acompañante en el Servicio de Neonatología, otorgando no sólo comodidad a la madre sino también, propiciando mejores espacios de atención integral, no necesariamente ligada a programas de cuidados que incluya a las madres o familia en la asistencia hospitalaria al prematuro, o algún protocolo elaborado por el equipo que sistematice la asistencia con la inserción de la madre y la familia. Al interactuar con las madres refieren “ a veces me siento mal porque no sé cómo cárgalo es tan frágil, “ no quiere lactar se duerme “ , “no quiero que lo hinquen”, “¿hasta cuándo va a estar en el hospital?..... me siento mal al ver a mi hijo así, no sé cómo cuidar a mi hijo”. Al interactuar con el personal de enfermería refieren: “no nos alcanza tiempo para hacer actividades educativas,” “las madres no saben dar de lactar ni sacarse la leche...no se quieren bañar para hacer mama canguro las mamas se escapan”, entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se creyó necesario realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el Servicio de Neonatología Hospital de Chancay SBS 2011?

C. JUSTIFICACIÓN

Las estadísticas en los últimos años reflejan un alto índice de prematuridad, por lo que requieren de una atención especializada que le permita una calidad de vida asegurando un adecuado crecimiento y desarrollo tanto físicamente como emocionalmente evitando complicaciones e inserción al seno familiar. Por lo que la madre debe de poseer una base de conocimientos que le permita responder a los cuidados del prematuro, ya que el contacto madre hijo proporciona estimulación y satisfacción afectiva, es aquí donde enfermería cumple una función importante al buscar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida del prematuro mediante su rol de consejera y orientadora creando las condiciones necesarias para una educación para la salud en servicio mediante estrategias de enseñanza aprendizaje teniendo en cuenta las características socio-culturales, que favorezcan la participación activa de la madre a través de una comunicación asertiva a la madre y el desarrollo de programas educativos.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se plantearon para el estudio fueron:

Objetivo General.

- Determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado en el servicio de Neonatología Hospital de Chancay SBS.

Objetivos Específicos.

- Identificar los conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en la dimensión física antes y después de la aplicación del programa educativo en el servicio de Neonatología Hospital de Chancay SBS.
- Identificar los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro en la dimensión psicoafectiva antes y después de la aplicación del programa educativo en el servicio de Neonatología Hospital de Chancay SBS.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a la Institución y al Departamento de Enfermería para que el profesional de enfermería que labora en Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay SBS reoriente sus actividades asistenciales e implemente programas educativos individuales y/o colectivos dirigidos a la madre del bebe prematuro con la finalidad de incrementar los conocimientos sobre su participación en el cuidado del prematuro durante su hospitalización, propiciar su participación activa y responsable, asegurando la continuidad del cuidado durante la hospitalización y al alta contribuyendo a la reducción de la tasa de morbimortalidad neonatal en el país. Así también permitirá diseñar estrategias para mejorar la interacción entre padres de familia - personal de enfermería – prematuro, encaminada a la pronta recuperación del prematuro garantizando también la atención integral de enfermería a fin de acreditar, garantizar y demostrar la calidad del cuidado asumiendo con responsabilidad el ejercicio de la profesión.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la búsqueda de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos relacionados con el tema. Así tenemos que:

Cerdan Gavidia Irene Paola; Tapia Abarca Lizeth Manuela, el 2004, en Perú, realizaron un estudio titulado *“Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé, en el periodo de Agosto y Septiembre del 2004”* el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo sobre el cuidado que brindan las madres a los recién nacidos prematuros en el hogar. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo, tipo correlacional. La población fue de 30 madres. El trabajo se llevó a cabo en tres momentos; en el primero se aplicó un pre-test para medir los conocimientos, en el segundo se desarrolló el programa educativo y el tercero se aplicó el post-test. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante la elaboración de tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos planteados. El análisis estadístico se realizó a través de cálculo de frecuencia y porcentajes para muestras (prueba T de student). Las conclusiones fueron:

“Los conocimientos de las madres antes de aplicar el programa educativo fueron: 33.33 % bueno, con 46.67 % regular y el 20 % malo. Después de la aplicación del programa educativo los resultados fueron: bueno con 46.67 %, regular con 50 % y malo con 3.33% verificándose que hubo un incremento significativo en los puntajes de conocimientos sobre cuidados del

recién nacido prematuro en el hogar. Por lo que se concluye que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de las madres de un 33.33 % de nivel bueno antes de la aplicación del programa educativo a un 46.67 % de nivel bueno después de la aplicación. El porcentaje de complicaciones presentadas por los recién nacidos prematuros cuyas madres fueron capacitadas fue baja. “ (4)

Morales Gonzáles, Sara; Bolaños Gil, Hilda; Paredes Mávila, Felicitas, en 1996, en Perú, realizaron un estudio titulado *“Efectividad de un programa educativo de enfermería a los padres en el cambio de conocimientos frente al cuidado del niño asmático en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins IPSS. Febrero - Mayo 1996”*, el cual tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa educativo a los padres de niños menores de 14 años en el cambio de conocimientos en el cuidado del niño asmático y como propósito contribuir a mejorar el estilo de vida del niño a través de la educación de los padres a fin de espaciar la crisis asmática, permanencia hospitalaria, y por ende disminución de costos a la institución. El estudio fue cuasi experimental prospectivo y longitudinal, responde a un diseño de comparación de 2 grupos, la muestra fue de 60 padres, 30 grupo control y 30 grupo experimental, los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado en pre y post test de la intervención, fue evaluado a los 45 días de haber concluido el contenido educativo, para dar significancia estadística a los resultados se utilizó la prueba "t" de pares y chi cuadrado. Las conclusiones fueron:

“Después del programa educativo hubo modificaciones de conocimientos sobre el asma bronquial, el tratamiento y los cuidados que requiere el niño asmático, esto se comprobó estadísticamente, demostrando así la efectividad del programa. No se encontró cambios significativos en el conocimiento de factores

condicionantes de crisis asmática en el grupo experimental.”(5)

Tupayachi Tinajeros, Hilda; Vicente Zanabria, Victoria el 2004, en Perú, realizaron una investigación titulada “*Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre manejo de colostomía por padres de niños menores de 5 años del Departamento de cirugía Pediátrica del Hospital San Bartolomé, Agosto a Diciembre del año 2003*”, el cual tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre manejo de colostomía por padres de niños menores de 5 años. El método empleado fue descriptivo de intervención, de corte transversal, la población estuvo conformada por 16 padres de niños con colostomía debidas a ano imperforado o a megacolon congénito y comprendidos entre los 0 y 5 años de edad. El trabajo se llevó a cabo en 3 momentos; en el primero se aplicó un pre-test para medir los conocimientos, en el segundo se desarrolló el programa educativo y en el tercero se aplicó el post-test. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante la elaboración de tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos planteados. El análisis estadístico se realizó a través de relaciones porcentuales, desviación estándar, mediana y para establecer la efectividad del nivel de conocimientos, se aplicó la prueba de chi-cuadrado. Se encontró como resultado:

“Que los conocimientos de los padres antes de aplicar el programa educativo fueron 25% bueno, con 37.5% regular y el 37.5% malo. Después de la aplicación del los resultados fueron: bueno con 62.5%, regular con 31.3% y malo con 6.2% verificándose que hubo un incremento significativo en los puntajes de conocimientos sobre cuidados de colostomía.

Por lo que se concluye, que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de los padres de un 25% del nivel bueno antes de la aplicación del

programa a un 62.5% de nivel bueno después de la aplicación. El porcentaje de complicaciones presentadas por los niños cuyos padres fueron capacitados fue baja “(6)

Vela Pareja, Clesi Yris; el 2007, en Perú, realizó un estudio sobre *“Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla”*, el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 a 6 meses. El método empleado fue cuasiexperimental, de corte transversal, la población estuvo conformada por 15 madres primerizas, los cuales recibieron sesiones de consejería de enfermería sobre estimulación temprana por un periodo de tres meses, los datos fueron recolectados a través de una entrevista encuesta y la herramienta la escala de EEDP, para dar significancia estadística a los resultados se utilizó la prueba "T" de Student se encontró como resultado:

“Todos los lactantes pertenecientes a este estudio al inicio de la sesión adquirieron un coeficientes desarrollo promedio de 0.89% al final de la misma obtuvieron un promedio de 1.01%.Así mismo las madres primerizas antes de las sesiones obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con un promedio de 10.9% finalizando con un nivel de conocimiento alto con un 18.4% “(7)

More Ramos, Jessica, el 2008, en Perú, realizó un estudio titulado *“Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando- 2008 “*, el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a

cuidadores de menores de 2 años. El estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasiexperimental, la muestra estuvo conformada por 30 cuidadores responsables de los menores obtenida por muestreo no probabilístico de tipo intencionado, el instrumento fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta. La conclusión entre otras fue:

“El nivel de conocimiento de los cuidadores de los menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo fue del 25% del nivel medio y el 20% del nivel bajo. Después de la aplicación de la sesión demostrativa el 90% de los cuidadores presentan el nivel de conocimiento alto y solo el 8.3% conocimiento medio”(8)

Saavedra Aguilera, Pamela y Saavedra Labrin, Juan, el 2005, en Chile, realizaron un estudio sobre *“Efectos del Programa De Intervención Temprana del INRPAC en el Desarrollo Motor de Prematuros Menores de 1500 Grs. de Peso Al Nacer y/o Menores de 32 Semanas de Edad Gestacional”*, el cual tuvo como objetivo cuantificar los efectos del Programa de Intervención Temprana del INRPAC en el desarrollo motor de los RN Pret menores de 1500 grs. de peso al nacer y/o menores de 32 semanas de edad gestacional. El método fue cuasiexperimental, con una población de 11 niños durante los meses de mayo a agosto del 2005. El instrumento de medición que utilizaron fue la Escala Motora del *“Bayley Scales of Infant Development”*, para el análisis estadístico se utilizó el método de la prueba del signo. Dentro de sus principales conclusiones, entre otras tenemos que:

“El PIT mediante la educación a los padres. Se ha visto que tiene una relevancia importante al evaluar la efectividad de estos programas, ya que la evidencia acerca de la PIT centrada sólo en el neurodesarrollo muchas veces resulta inconclusa. Con respecto a esto, se desconoce si los padres cumplían las instrucciones dadas en el PIT con respecto a la estimulación de sus hijos en casa, lo

que plantea la posibilidad de que algunos niños con bajos resultados se deba a un no seguimiento de instrucciones por parte de sus cuidadores". (9)

Los estudios descritos anteriormente se tomaron en cuenta debido a que están relacionados con la *Efectividad de un programa educativo de enfermería* permitiendo al investigador orientar en el diseño metodológico, el análisis de sus datos y la discusión de sus resultados contrastando con los hallazgos.

Por lo que se consideró importante realizar un estudio sobre este tema para mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera buscando la participación activa y decidida de los padres de familia en el cuidado al prematuro.

F.2. BASE TEÓRICA

A continuación se presenta la siguiente base teórica que ha permitido dar sustento a los hallazgos.

GENERALIDADES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD NEONATAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que un 10 por ciento de los 130 millones de nacimientos anuales en todo el mundo corresponde a bebés prematuros, y la mayoría de ellos se da en los países más pobres, donde las posibilidades de supervivencia son bajas considerado como un serio problema de salud pública en nuestro país ya que su adecuado cuidado requiere de profesionales altamente especializados, equipamiento muy costoso, insumos y medicamentos, sobre todo si se tiene en cuenta que algunos de ellos permanecerán hospitalizados durante meses, dependiendo del peso que tuvieron al nacer; generando un alto costo de atención.

La prematuridad se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Americana de Pediatría a todo niño que nace después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, considerándose como producto viable aquel que nace mayor de 24 semanas de edad gestacional, el niño prematuro nace con una “inmadurez” de su sistema respiratorio, termorregulador, digestivo, metabólico, cardiovascular, inmunológico haciéndolo más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos (luz, ruido, etc.), por ello requerirá apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno, por lo que deberán ingresar en una Sala de Neonatología presentando con frecuencia durante su hospitalización severos problemas como infecciones y complicaciones potencialmente mortales, las causas de la prematuridad en la mayoría de los casos son desconocidas y muchas veces confluyen una serie de factores que se relacionan con su presentación, existen factores de riesgo en la gestante que pueden provocar el nacimiento de un prematuro que a continuación se detallan: edad de las madres y el uso de técnicas de reproducción asistida, problemas maternos previos y complicaciones en el embarazo, problemas sociales, fetales, asistencia de salud inadecuada.

Las características físicas del prematuro son peso generalmente inferior a 2,5 kg, de aspecto frágil y tiende a tener una piel fina, brillante y rosada, a través de la cual se ven bien las venas subyacentes, presentan una fina capa de vello muy suave llamado lanugo, que les cubre la mayor parte del cuerpo, la cabeza puede parecer desproporcionadamente grande para el tamaño de su cuerpo y sus brazos y piernas bastante largos, tienen muy poca cantidad de grasa parda, también los párpados fusionados en el momento del nacimiento;

con el tiempo se abrirán y sus orejas están poco desarrolladas, muy pegadas a la cabeza y con poco o nada de cartílago, tiene un pene muy pequeño y es posible que los testículos no hayan descendido o un clítoris prominente debido a que los labios circundantes todavía no están desarrollados, es frecuente que se mueva poco y cuando lo haga sea con movimientos bruscos debido a su inmadurez neurológica. (10)

Las complicaciones físicas de los prematuros están relacionadas con la inmadurez funcional de los sistemas orgánicos; el déficit de sustancia surfactante para una adecuada maduración pulmonar produce problemas respiratorios graves como EMI, la inmadurez del centro respiratorio del tronco cerebral es la responsable de las crisis de apnea, la matriz germinal periventricular tiene tendencia a la hemorragia, que puede extenderse hacia los ventrículos cerebrales produciéndose hemorragia intraventricular, otro problemas es la retinopatía, siendo éste un crecimiento irregular de los vasos sanguíneos ubicados en la retina, por otro lado pueden desarrollar problemas intestinales como enterocolitis necrotizante; la sepsis y la meningitis son más frecuentes en los prematuros debido a la notable reducción de los niveles séricos de inmunoglobulinas, manipulación y procedimientos invasivos, la función renal es inmadura, y su incapacidad para excretar ácidos fijos, que se acumulan con la administración de fórmulas con un elevado contenido proteico y como resultado del crecimiento de los huesos, puede provocar una acidosis metabólica tardía con retraso del crecimiento, también desarrollan hiperbilirrubinemia con mayor frecuencia que los RN a término y la ictericia nuclear (kernicterus) puede aparecer con niveles de bilirrubina de sólo 10 mg/dl (170 μ mol/l). (11)

Las complicaciones psicológicas de los prematuros, de acuerdo al Colegio Médico de Wisconsin, existen cinco áreas de desarrollo a

considerar en un bebé prematuro: fisiológica (funciones orgánicas), motora (movimientos y tonicidad muscular), estados de la consciencia (el ciclo sueño-vigilia), atención (capacidad de respuesta) y autorregulación (capacidad de mantener balanceadas y equilibradas las diferentes funciones). (12)

GENERALIDADES SOBRE EL CUIDADO DEL PREMATURO HOSPITALIZADO CON APOYO FAMILIAR

El cuidado del prematuro hospitalizado a presentado cambios significativos en las últimas décadas gracias a las nuevas perspectivas que las ciencias biológicas y humanas le han atribuido a esta etapa del ciclo vital. Como consecuencia de ello existe en las instituciones hospitalarias una permanente preocupación por el bienestar del niño que se enfrenta con la enfermedad y la separación de su entorno familiar y ambiental así como la búsqueda de alternativas para humanizar esta experiencia. Para ello enfermería debe hacer uso de modelos teóricos como instrumentos conceptuales que le ayudaran a sistematizar su trabajo en pro de la calidad del cuidado que brinde, siendo uno de ellos el modelo teórico de Orem que introduce el modelo de autocuidado que obliga a los padres a asumir la satisfacción de los mismos; sosteniendo que las necesidades de autocuidado siempre existen, así como la capacidad y habilidad para satisfacer estas necesidades dependen de las habilidades cognitivas y motoras, del nivel emocional, de la edad, y de las influencias culturales y familiares del propio individuo o de sus agentes, así mismo las demandas terapéuticas de autocuidado, llevan a tomar una acción, por tanto las decisiones de las acciones que deben ser tomadas deben ser negociadas entre tres agentes: el niño , el padre y el profesional de enfermería.(13)

En el momento de la hospitalización, los padres deben de enfrentar un sin número de problemas , sentimientos de culpa, inseguridad, ausencia de control sobre el ambiente hospitalario, el miedo a perder el afecto del niño, la inseguridad debido al cambio de comportamientos, los problemas financieros, laborales, afectivos relacionados a la enfermedad y hospitalización; los cambios en el patrón de comportamientos de los padres exigidos por el equipo de salud que hace que los padres y la familia en general, requieran asistencia y oportunidad para intervenir en la atención que se le da a su hijo. Tomar en cuenta los sentimientos y actitudes de los padres y de la familia es una buena forma de entender y atender las necesidades del núcleo familiar y es una estrategia para vincularlos en el cuidado del niño hospitalizado de manera que se puedan satisfacer las necesidades del niño y su familia, es decir ser capaces de mantener su autocuidado y su capacidad de cuidado al dependiente. Además debe tenerse en cuenta al accionar algún sistema de enfermería que para el niño el cuidado brindado por sus padres es en general el más perfecto, el mejor, el más satisfactorio y el que produce mayor seguridad.(14)

A partir de estos paradigmas y de los principios de la práctica de integralidad, individualidad, calidad, y continuidad, enfermería identifica que los objetivos del cuidados del niño hospitalizado con apoyo familiar contribuye en el proceso de recuperación del estado de salud, promoviendo condiciones para evitar complicaciones, incentivar la integralidad de la familia, fortalecer la familia como unidad básica, reinscripción del niño en la familia y comunidad.

LA MADRE EN EL CUIDADO DEL PREMATURO HOSPITALIZADO

La participación de la madre en la atención del niño hospitalizado, fue reconocida oficialmente como un derecho del niño en

1986 por la Comunidad Europea de Naciones Unidas, siendo ratificada parcialmente en la convención Internacional de los Derechos del Niño en 1989 (15). Para dar cumplimiento a este planteamiento el Ministerio de Salud de nuestro país, ha tenido que considerar, de acuerdo a sus propias realidades en los Servicios de Salud la posibilidad de implementar programas de participación materna en el cuidado del niño hospitalizado, creándose el Programa Madre Acompañante desde el año 1986 iniciándose por primera vez en el Instituto Especializado de Salud del Niño (16), el cual busca la atención integral del niño que incluye a los padres, especialmente a las madres quienes participan activamente en el abordaje de la atención de salud. A pesar de ello, la participación en el cuidado hospitalario está mediada por el género, siendo exclusivo de la progenitora y supeditado a su capacidad de producción de leche, a la situación clínica del RN y a los procedimientos del equipo de salud.

Actualmente se reconoce que la integración de la madre y el prematuro hospitalizado, se traduce en claros y concretos beneficios, introduciendo un menor costo en la atención ya que la madre no sólo acompaña al menor sino también aprende sobre el cuidado de la salud, realizando tareas y/o actividades que respondan a las necesidades del prematuro supervisadas y orientadas por el profesional de enfermería.

Sin embargo, experiencias nacionales de algunos hospitales, están facilitando, el ingreso de los padres, a las unidades neonatales y se observan cambios muy importantes como la disminución de niños abandonados, mayor participación de los padres en la recuperación de sus hijos ya que el amor estimula afectivamente al prematuro , mediante las caricias, la voz, el arrullo y el latido cardíaco materno, los prematuros desarrollan comportamientos que lo estimulan

sensorialmente siendo la base de la interacción psicoafectiva, del desarrollo cognitivo y la comunicación posterior.(17)

La familia es un sistema complejo de personas que interactúan y proporcionan la supervivencia biológica y social a sus miembros, por ello los padres cumplen un rol muy importante en la atención del prematuro hospitalizado, porque con conocimientos adecuados brindaran cuidados oportunos respondiendo a las necesidades y/o respuestas humanas siendo supervisados y orientados por el profesional de enfermería quien aplicara todas sus habilidades interpersonales para acogerlos y ayudarlos en esta difícil e inesperada situación, cabe mencionar que la relación madre – niño representa un estímulo fundamental, las señales afectuosas que este percibe de su madre, su calidad, constancia certeza y la estabilidad que ofrecen sus demostraciones, aseguran su desarrollo normal afectivo – emocional del niño además la presencia de la madre es un oportunidad para la recepción por parte de esta, de información y orientación.

Los padres desempeñan un papel crucial en el desarrollo saludable de sus bebés, desde la alimentación hasta el hecho de lograr que descansen placenteramente, la vestimenta hasta los cambios que van surgiendo; los prematuros requieren atención especial a fin de asegurarse de que crecerán y se desarrollarán apropiadamente, tanto físicamente como emocionalmente, el hecho de tener un prematuro puede provocar estados de ansiedad, cólera, culpabilidad, tristeza e incluso de remordimiento en los progenitores además se encuentran expuestos a estresores que generan intranquilidad e incertidumbre sobre su participación en el hospital y sentimientos de incompetencia ante el desconocimiento de las labores del cuidado en interacción con los modernos instrumentos terapéuticos, lo que provoca altos niveles de ansiedad que afectan negativamente al niño (Tomlinson y

otros,1996), por lo que a fin de reducir los efectos negativos causados por tales sentimientos, los padres deberían aprender todo lo que puedan acerca de los cuidados del bebé prematuro. (18)

Por lo que es importante que la enfermera identifique los conocimientos de las madres sobre cómo dar la leche materna a su recién nacido pretérmino como parte de una ayuda de vital enseñanza (Orem, D), es promover la vida, (Collier), cuidar al recién nacido tomando en cuenta que es un ser humano pequeño por su edad gestacional que necesita todos los estímulos de los sentidos, contacto de la piel, oído, estímulo de la succión, el apego y el vínculo afectivo de sus padres como es un derecho para todos, que hay que rescatar en las instituciones de salud. (Watson).

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción; el conocimiento es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. (19)

El conocimiento ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento

como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”(20)

El conocimiento es definido desde diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: el tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón, desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido; Según Salazar Bondy (21) define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc. a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje; distingue además 2 niveles de conocimientos: el conocimiento vulgar: es aquel que es adquirido y usado espontáneamente, el conocimiento científico; aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de

nivel superior, eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacta, clasificándolo en: conocimiento científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto limitado por la observación.

En la actualidad se cuenta con gran número de información de diversas fuentes del conocimiento como la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo sino influye activamente sobre ellos transformándolas por ello es importante que las madres posean los conocimientos sobre su participación en el cuidado del prematuro para favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

LA ENFERMERA PEDIATRICA

La enfermera tiene un papel protagónico en la atención integral del prematuro, según Lu Verne Wolf la atención que brinda la enfermera, se basa en una atención holística, es decir un sistema de atención total del paciente en donde se considera las necesidades biológicas, emocionales, espirituales y sociales, ya que se trata de una unidad equivalente a algo más que la mera suma de sus partes (22).

El quehacer profesional de enfermería cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud del país , en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbimortalidad en

prematuros, por ello requiere desarrollar capacidades cognitivas, técnicas y actitudinales para enfrentarse no sólo a un prematuro, sino también a toda la familia que se encuentra en estado de desaliento y descontrol emocional, debe intervenir continuamente evaluando al prematuro desde una perspectiva integral, realiza competencias a nivel asistencial, administrativo, docente, investigación, por lo que ejerce sus funciones en forma especializada, acorde con los nuevos esquemas científicos y tecnológicos.

A continuación se describe funciones asistenciales; las actividades que desarrollan debe tener como objetivo optimizar el cuidado humano del prematuro que incluya su grado de inmadurez, crecimiento y desarrollo, adaptación a la vida extrauterina y su respuesta al tratamiento; debe interpretar, comunicar e integrar la información con el equipo de salud, a fin de minimizar los factores de riesgo y efectuar intervenciones eficientes y apropiadas. Todas las acciones se organizan considerando las características fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo que interactúan en el RN; los principales objetivos fisiológicos del cuidado, consiste en proporcionar un ambiente térmico neutral, preservar las reservas de energía, y al mismo tiempo suministrar una nutrición adecuada.

En cuanto a las funciones administrativas que se desarrolla deben tener el funcionamiento de la unidad el cual incluye actividades dirigidas a la ejecución supervisión y control del capital humano e insumos, así como gestionar las requisiciones y adquisición y reposición.

Respecto a la función de investigación tiene como objetivo promocionar investigaciones dirigidas a optimizar el proceso de enseñanza clínicas de Enfermería mediante el desarrollo de investigaciones científicas concerniente al neonato, además de la

información en la vigilancia epidemiológica, gestiona la asignación de los recursos e insumo para mantener los proyectos e investigaciones que permitan fortalecer el conocimiento científico así como también garantiza el cuidado de Enfermería en las investigaciones pediátricas y casos clínicos.

Acercas de la función educadora el profesional de enfermería participa en la planeación del programa educativo, tomando en cuenta necesidades y debilidades que presentan el capital humano y los nuevos ingresos a la unidad neonatal, si consideramos el aspecto sociocultural, las enfermeras debemos incluir a la familia, especialmente a los padres en la planificación e implementación del cuidado integral del prematuro críticamente enfermo respondiendo a todas sus interrogantes, apoyando y conteniendo el desborde emocional que muchas veces observamos y que en otras no lo percibimos, producto del requerimiento exigido en la atención, resulta difícil su ejecución si no disponemos del recurso humano suficiente que permita brindar una asistencia segura y oportuna. La enfermera tiene que dar oportunidad a los padres para aprender y cuidar a su bebe, ser modelo del cuidado y ser apoyo, consejera y amiga, una de las tareas más importante de la enfermera es la de proporcionar conocimientos a los padres, teniendo en cuenta que para garantizar la efectividad de la enseñanza deberá tener en cuenta factores como: la edad, el grado de instrucción, los conocimientos previos, habilidad para aprender, estado de salud, disponibilidad para aprender siendo de mucha importancia tomar en cuenta la forma como se incorporan los conocimientos en la medida de que estos contribuyan a modificar conductas erradas y mejorar día a día de forma permanente y constante creando estilos de vida saludable para facilitar la pronta mejoría y recuperación del niño, de ahí que se presentan diversas oportunidades para que la enfermera

indague continuamente sobre las necesidades del prematuro y/o familia hayan presentado, dudas, temores lo que facilitara la intervención temprana de enfermería.

GENERALIDADES DE LA EDUCACIÓN EN SALUD

La educación es definida como el acto o proceso de enseñar o adiestrar; aprendizaje o adquisición de conocimientos. Este proceso se divide en dos partes: la primera es la que proporciona el estímulo, la información y orientación; la segunda es la persona que está aprendiendo, formándose así el proceso educativo y éste tiene lugar cuando los elementos señalados producen aumento en percepción y conocimientos (23).

La educación para la salud es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte, la OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”.

La finalidad de la Educación para la Salud es: “fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. Para mejorar la salud de las personas es necesario que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el

cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud. El personal de enfermería utiliza, junto con otros miembros del equipo, programa educativo teniendo en cuenta que, es la relación con el usuario la principal actividad de cualquier miembro del equipo, tanto en el domicilio como en el centro sanitario. En el ámbito hospitalario, y más concretamente en las unidades de Atención Especializada, los programas educativos deben planificarse en cada uno de los grupos de pacientes que el profesional de enfermería cuida.

La educación continua que implica educar y enseñar en forma íntegra, es decir valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo.

El proceso de enseñanza-aprendizaje es una unidad dialéctica entre la instrucción y la educación, tiene una estructura y un funcionamiento sistémicos, es decir, está conformado por elementos o componentes estrechamente interrelacionados; se debe apoyar con eventos que ocurren dentro y fuera del paciente. El apoyo a los resultados del aprendizaje se puede conceptuar de una manera general: debe intensificar la motivación, dirigir la atención, proporcionar los medios para recuperar, fomentar la retención y la transferencia de conocimientos, así como aportar la realimentación para completar el acto de aprendizaje. Aunque los procesos del aprendizaje no se observan directamente, se puede someter a influencias procedentes del medio ambiente, lo que vienen a significar una “situación propicia al aprendizaje”; en la práctica, aplicando para ello algunos factores externos que ejercen influencia sobre los procesos del aprendizaje,

como resultado de la enseñanza se pretende que el familiar modifique su estructura cognitivo-afectiva, la misma que se evidencia en la participación activa del cuidado del bebe prematuro en la identificación de necesidades del mismo, aceptando el tratamiento y participando de manera consciente en el proceso de restablecimiento de su homeostasia bio-psico-social. Sin embargo cabe mencionar que en realidad no se sabe cuál es el mecanismo por el cual el aprendizaje se produce en el individuo, lo que sí es real es que toda enseñanza influye en cambios de conducta. Estos cambios de conducta modifican las acciones evidentes del sujeto, influyendo en las íntimas, sobre el pensamiento y los sentimientos. Al respecto Heidgerken menciona: “El aprender en el paso de lo potencial a lo actual que el hombre logra por su propia actividad; es el proceso de la iniciativa, la auto dirección y la autorrealización de las más altas potencialidades humanas.....(24)”

Los Programa Educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional. Para Gonzáles Pilar “El vertiginoso desarrollo de la Ciencia y Tecnología, la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar.

Dentro de las ventajas del programa educativo citamos: Eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del estudiante, se obtiene una reacción favorable por los estudiante, así mismo dentro de

las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del estudiante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el alumno cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.

Los fines del programa educativo son promover el aprendizaje en el familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en los familiares el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del niño y estimular el interés del familiar con la finalidad de satisfacer las necesidades del niño encaminados a garantizar la calidad del cuidado.

NECESIDADES BASICAS DEL PREMATURO

Los prematuros tienen necesidades básicas siendo indispensables la satisfacción de las mismas para favorecer no solo el bienestar sino la vida y más aun porque se encuentra en una etapa de total dependencia para la satisfacción de sus cuidados, por ello es importante referirnos a los cuidados propios de esta etapa con el fin de favorecer un adecuado estado de salud teniendo como eje principal al prematuro y su madre.

Abraham Maslow plantea en su teoría de necesidades humanas 5 grupos o categorías jerarquizadas mediante una pirámide, las cuales están ligadas al ciclo de vida del ser humano, siendo el prematuro una persona que necesita satisfacer estas necesidades:

- a- Necesidades fisiológicas (aire, agua, alimentos, reposo, abrigos)
- b- Necesidades de seguridad (protección)
- c- Necesidades amor y pertenencia
- d- Necesidades de autoestima
- e- Necesidades de autorrealización

A medida que se suplan las necesidades del prematuro existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano , siendo relevante en el prematuro por la dependencia que tiene para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre – hijo.

CUIDADOS DEL PREMATURO

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del prematuro, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de obtener el máximo bienestar del niño y su familia.

Los cuidados que se van a tener en cuenta en la aplicación del programa educativo tenemos:

CUIDADOS FISICOS: Para favorecer un adecuado cuidado brindado por los padres hacia sus hijos prematuros, debemos educarlos respecto a sus necesidades del prematuro hospitalizado.

La termorregulación: es la capacidad de mantener una temperatura corporal estable por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor. El recién nacido prematuro tiene una piel muy delgada, con poca grasa subcutánea y con los vasos sanguíneos muy próximos a la piel, escasa producción de grasa parda, su superficie corporal en relación a su peso es mayor que en el niño de término y el calor se pierde fundamentalmente por la piel, lo que favorece la pérdida de calor y la incapacidad de mantener la temperatura. (25)

Dentro de los cuidados requiere un ambiente térmico neutral para mantener su temperatura alrededor de 27 a 28 C°, uso de calefactores, evitar corrientes de aire, la vestimenta del prematuro

(crea una capa aislante frente a las variaciones de la temperatura ambiental), evaluar la temperatura axilar y verificando que se encuentre 36.5 y 37.3° C, ya que es la primera que desciende frente a un ambiente frío debido a la vasoconstricción de la piel, por debajo de 36°5C se considera que el bebé está en hipotermia, es muy fácil que el recién nacido se enfríe si no está adecuadamente arropado, si se enfrenta a corrientes de aire frías o superficies frías sobre las que se apoya. Sin embargo, la elevación por encima de lo normal 37.3° C se denomina hipertermia puede provocarse por factores ambientales como excesivo abrigo, cercanía a fuentes de calor o debido a la elevada temperatura ambiental. En este caso debe desabrigarse al recién nacido o retirarlo del ambiente caluroso y vigilar si la temperatura desciende rápida y espontáneamente.

La higiene y eliminación: La piel en el prematuro supone aproximadamente un 13% del peso de su cuerpo su función principal es de protección, cuando un niño nace prematuro la función de barrera de la piel es limitada, incrementado el riesgo de inestabilidad de la temperatura, incrementando sus requerimientos de líquidos, incremento de infecciones oportunistas y el riesgo de absorción por vía dérmica de sustancias aplicadas a la piel; el baño cumple varias funciones: garantiza una higiene adecuada, facilita el vínculo padres-niño, estimula su desarrollo psicomotor, brinda experiencias sensitivas-caricias, frío, calor, humedad, e introducirlo como elemento de juego, estimula la circulación y los sentidos, brindar relajación y produce sueño. (26)

Dentro de los cuidados no hay una hora determinada para el baño pero hay que evitar los momentos posteriores a la toma de leche porque podría regurgitar, tampoco sería placentero para el bebé si se le baña cuando está hambriento o molesto. El cuarto de baño o la

habitación debe ser cálida, entre 22° C y 25° C, sin corrientes de aire, antes de coger al bebé de la cuna hay que tener todo dispuesto, para el baño y para después del baño, porque no se debe dejar sólo al bebé ni un segundo bajo ningún concepto, se llena la bañera con agua tibia, alrededor de 37° C, comprobando la temperatura con un termómetro de baño, con el codo, al desnudar al bebé en el vestidor, hay que proceder a la limpieza de las nalgas antes de meterle en el agua, evitando así que ésta se ensucie, se protege al bebe con la toalla y se expone la cabeza se enjabona y se enjuaga, se continua con el secado y luego se introduce al bebe en la bañera , una vez enjabonado todo el cuerpo, se le enjuaga con agua sujetándolo por debajo del pecho para aclarar las nalgas y la espalda. Al salir se le abriga inmediatamente porque se enfría muy deprisa y a continuación se van secando las diferentes partes del cuerpo dando toques suaves con la toalla, sin frotar, desde la cabeza hacia abajo, poniendo especial atención en algunas zonas delicadas, la ropa debe ser confeccionada con tejidos naturales para facilitar la transpiración y evitar irritaciones, se lavará siempre con productos no agresivos y se secará al aire libre, a ser posible expuesta al sol, es aconsejable el uso de ropas cómodas y amplias y en lo posible desprovistas de botones, ganchos o broches que lo puedan molestar; se recomienda el uso de telas de algodón tanto para el vestido como para la cobija.

El muñón del cordón umbilical es la fuente de infección, por eso se realizara la curación diaria: lavarse las manos, retirar la gasita que envuelve el trozo de cordón, con una gasa estéril humedecerla con alcohol 70° limpiar con suaves toques la herida y la piel de alrededor, no puede emplearse un antiséptico con base de yodo ya que el bebé puede absorberlo a través de la piel, coger otra gasa y enróllala alrededor del cordón, cuando le pongas el pañal, sujeta con éste el apósito, pero sin que le oprima el abdomen, la cura se realizara de tres

veces al día, la caída del cordón umbilical suele ocurrir entre 3 y 10 días después del nacimiento, aunque a veces se retrasa hasta las dos semanas, identificar signos de alarma enrojecimiento, supuración, inflamación, olor desagradable, o bien si no se desprende transcurridos 15 días, hay que acudir al pediatra.

El cambio de pañal es un momento idóneo para estrechar los vínculos afectivos con el bebé y sus padres, existen pañales especialmente diseñados para bebés prematuros, en el primer y segundo día de vida ensuciará el pañal con meconio una deposición de color oscuro, después de dos o tres días de alimentarse del pecho materno sus deposiciones serán color amarillo-mostaza y de consistencia floja, hay que cambiarle con frecuencia porque su piel es muy delicada y puede irritarse al estar en contacto con la orina y las heces, comprobar si está seco y limpio antes de cada toma de leche y revisar el estado del pañal con regularidad, se realizara la limpieza empapando un trozo de algodón con agua no es aconsejable toallas húmedas porque producen alergias, el aseo en la zona genital de la niña, se realizara de delante hacia atrás para que los gérmenes del ano no lleguen a la vagina, y en el niño, se realizara poniendo especial atención a los pliegues y los alrededores de los testículos, se puede desplazar suavemente el prepucio, que es la piel que recubre el glande, y volverla a su sitio después de limpiar la zona, pero si la piel no cede, no hay que insistir, secar la piel luego aplicar crema protectora en la zona externa de los genitales, conviene vigilar que no haya enrojecimiento o inflamación.

El reposo y sueño: es una función primordial del prematuro debido a sus particulares necesidades relacionadas con el desarrollo ya que el sueño provoca un estado de calma y estabilidad psicológica (27). La mayoría de los prematuros duermen entre 16 y 20 horas

diarias, suelen dormir en ciclos de 3 ó 4 horas coincidiendo con las tomas de leche. Durante las primeras semanas no distinguen entre el día y la noche y, hasta el 3º ´4º mes, sólo se despiertan si tienen hambre, frío o calor, si han ensuciado el pañal, cada bebé dispone de una fisiología propia y ésta marca en gran medida las pautas de vigilia y sueño, cuando el bebé pesa poco, suelen demandar alimento con más frecuencia y los períodos de sueño son más cortos.

Dentro de los cuidados físicos debemos limitar su exposición a ambientes demasiado estimulantes; disminución de la intensidad lumínica, evitando luces intensas y brillantes, no golpear con los nudillos sobre la incubadora, realizar caricias cíclicas suaves y acordes a su estado de salud, no despertarlo bruscamente, facilitando la transición gradual sueño a la vigilia; procurar acceder al bebe prematuro de la manera menos agresiva ,según el horario preestablecido para los padres y, si fuera necesario, se adecuará un horario para ellos, permitir que las manos del niño estén cerca de su rostro, colocarlos dentro del nido acolchonado ya que estos sirven para la contención simulando el vientre materno. Los cambios posturales provocan un estado de calma y estabilidad psicológica ya que les proporciona límites en sus movimientos de búsqueda de contacto con superficies estables comprobar que nuestras manos están calientes y limpias antes de tocar al niño: Actualmente los pediatras recomiendan que se acueste al bebé boca arriba porque dispone de un área mayor para respirar mejor sin que exista el riesgo de asfixia, para evitar el riesgo que podría suponer la regurgitación, se puede acostar al bebé de lado, colocando una toalla o manta enrollada en su espalda para que mantenga la postura

La Lactancia Materna: La leche materna exclusiva es el mejor alimento para el niño prematuro por su alta composición de

aminoácidos, ácidos grasos esenciales, minerales traza, concentración de nitrógeno total, la menor carga renal de solutos, por su características inmunológicas y antialérgicas, la tolerancia gastrointestinal, el beneficio social y emocional de la lactancia como contacto inicial del niño y su familia, estudios recientes han demostrado un coeficiente intelectual superior, menos enfermedades, bien nutridos en los niños pretérmino alimentados con leche materna, frente a los que nunca la recibieron.

Existen diferentes formas de obtener la leche materna para los niños hospitalizados, obtenida por extracción manual o bombas, separando la leche inicial (leche del comienzo es la que sale cuando el niño comienza a mamar de apariencia acuosa, color azulado, tiene mucha agua, rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa) de la leche final (más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa y vitaminas liposolubles A, D, E, K un líquido rico en energía), obtenida 20 minutos después de la iniciada su extracción, las razones que justifican este manejo son el contenido de energía y lípidos, necesario para que el niño quede satisfecho y aumente de peso satisfactoriamente. (28)

Para lograr una Lactancia Materna exitosa, en el niño prematuro es necesario estimular precozmente la succión no nutritiva, es la repetitiva actividad de la boca del niño en presencia del pezón de la madre una vez iniciada la alimentación con sonda nasogástrica u orogástrica, acelerando la maduración del reflejo de succión, facilita la transición a la alimentación enteral total, reduce el tiempo de tránsito intestinal y produce aumento de peso más rápido, con lo cual se acorta el tiempo de hospitalización, si el niño presenta patrón inmaduro de succión, la madre debe aprender a alimentarlo con cuchara o vaso asegurando así un aporte adecuado de leche, utilizando

preferiblemente la leche del final, con el fin de disminuir la aparición del problema "confusión de pezón o patrón" frecuente en niños con períodos prolongados de hospitalización y alimentados con chupo, con lo que aumentan las dificultades en el entrenamiento inicial para amamantar, por ello son fundamentales para el éxito de la lactancia en prematuros, la motivación, educación y apoyo a la madre y su familia durante la hospitalización del niño, con el fin de que se mantenga la producción de leche y para que inicie el acercamiento al niño.

Dentro de los cuidados tenemos: la posición de la madre permita que esté tranquila, cómoda y relajada, el contacto piel a piel durante la alimentación mantiene la temperatura corporal adecuada del prematuro mientras es amamantado, soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón, estimule el reflejo de búsqueda acercando con la punta del pezón los bordes de los labios del niño, cuando el niño abre la boca, la madre lo debe acercar al seno, hasta que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño, es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado), si no se inicia la succión, se exprime un poco de leche en la boca del niño, sin sacar la areola, y se espera a que el niño succione. Si esto no ocurre, la madre debe retirar el niño del seno en espera que al sentir que se retira, vuelva a agarrarse y reinicie la alimentación. Si definitivamente no hay succión, la madre debe reiniciar el proceso estimulando el reflejo de búsqueda o despertando energéticamente el niño, la frecuencia de alimentación al seno debe ser cada tres horas en el hospital hasta establecer una lactancia adecuada a libre demanda cada dos horas cuando el niño este en el hogar.

Recomendaciones para la madre: Realizar baño general diario, palpando ambos senos verificando que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche), lavado de manos antes de lactar al niño, la humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible, si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento, para mantener la producción y secreción de leche, se recomienda a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme, cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, la leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.

Extracción de leche materna: es un procedimiento desarrollado por la necesidad materna de extraerse la leche por un período de tiempo con la finalidad de aumentar la cantidad de leche, prevenir o aliviar el endurecimiento de los senos, para continuar la lactancia exclusiva en los hijos de madres trabajadoras o cuando la madre o el niño deben ser hospitalarios.

Dentro de los cuidados tenemos: la madre debe elegir un ambiente tranquilo y agradable, colóquese una bata con la apertura hacia adelante, lavado de manos, la habilidad para relajarse facilitará la bajada de la leche, si el seno está muy congestionado aplique compresas de agua fría si hay plétora y caliente si hay mastitis por cinco a diez minutos, para extraer la leche, coloque el pulgar y los dedos índice y medio aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás del pezón, formando una "C", los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche quedan debajo de ellos, evite sostener el pecho con la palma de la mano, empuje los dedos hacia la caja

torácica (costillas), evite separarlos, el movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del seno que son muy sensibles luego repita rítmicamente el paso anterior para evacuar los senos lactíferos. haga rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos de leche, use primero una mano y luego la otra en cada seno, la leche materna no tiene preservativos, conserve la leche en un recipiente plástico o con tapa rosca. (Los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los de vidrio se adhieren los factores inmunológicos, por lo tanto no se recomiendan, use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche. (Horas diferentes), inmediatamente después de extraerse la leche, cierre y marque con una etiqueta el recipiente, ubíquelo en la parte más fría del refrigerador, mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor de 48 horas, si no tiene refrigerador mantenga el recipiente en un sitio fresco, protegido de la luz solar por un período máximo de 8 – 10 horas en clima frío, cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela al baño María) durante unos minutos, y suminístrela con taza o cuchara. La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez esté a temperatura ambiente, se calentará en un recipiente por algunos minutos al baño de María, no la caliente para descongelarla más rápidamente

CUIDADOS PSICOAFECTIVOS: Para favorecer el apego de los padres por sus hijos prematuros, debemos educarlos respecto a sus necesidades psicoafectivas para lograr su participación máxima en el cuidado del prematuro hospitalizado.

Vínculo afectivo madre – niño: El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre el recién nacido y su madre cuando existe un amor recíproco (29). Este

vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida. Las investigaciones demuestran que cuanto más contacto tenga una madre con su hijo prematuro mediante el contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas y todas las expresiones de afecto entre ambos, mayores progresos hará el bebé a nivel de ganancia de peso, mejor tolerancia oral, regulación de temperatura por tanto estar con él, abrazarlo y arrullarlo aunque sea por periodos muy cortos, es muy importante. La creación de lazos afectivos con el bebé prematuro es quizás uno de los aspectos más placenteros para la madre, ya que pueden estar en contacto "piel con piel" a través de la Técnica Mama Canguro el poder acunarlo y acariciarlo suavemente, amamantarlo crea lazos afectivos, generalmente, de manera natural con sus madres, así mismo estos lazos afectivos puede retrasarse por diversas razones las madres que se enfrentan a la depresión posparto, si la mamá está exhausta si su bebé permanece durante un tiempo en la unidad de cuidados intensivos; la madre podrá brindar cuidados sosteniendo y acariciando a su bebé a través de las aberturas en la incubadora pronto, su bebé la reconocerá y responderá a su voz y a sus caricias, por lo tanto es necesario el establecimiento de la empatía entre la madre y el bebé prematuro, comprenderlo, identificar sus necesidades, cuándo está contento y cuándo está molesto, acudir a su llamado y sostenerlo en brazos hará que calme sus sensaciones de angustias de naturaleza psíquica o fisiológica.

Técnica Mama Canguro: Esta basado en el contacto piel a piel entre el niño y la madre (o el padre), se basa fundamentalmente en lactancia materna exclusiva, calor y estimulación temprana (30). Está ampliamente demostrado en el método canguro el rol termorregulador de la madre o del padre que evita que el prematuro se enfríe. No se debe bañar al canguro durante todo el tiempo que está realizando el

método así se evita que tenga hipotermia y habrá menor consumo de energía. El calor que es generado por el cuerpo de la madre es transmitido al recién nacido para lo cual debe estar en contacto piel a piel, muy cerca del seno materno, durante las 24 horas del día, el prematuro, debe estar en posición de cúbito prono y desnudo o en posición canguro, se cubre al niño con una manta caliente mientras el contacto piel a piel entre los padres y el niño favorece la estimulación y la formación de un vínculo afectivo. Este método resulta también muy beneficioso para la madre que amamanta a su hijo, puesto que crea un ambiente propicio para que el niño pueda mamar con facilidad. Algunos estudios han mostrado que los niños a los que se les aplicó el método canguro recibieron el alta antes y lloraron menos a los seis meses de edad que los que estuvieron en incubadora sin contacto.

Estimulación Temprana: Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial, con el objetivo de desarrollar al máximo en el niño sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del prematuro. El sistema nervioso central tiene la capacidad de adaptar un fenómeno llamado plasticidad cerebral, a más corta edad mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior, por tal razón los programas de estimulación temprana van dirigido al niño en las primeras etapas de la vida desde la etapa prenatal hasta la edad los 6 años de edad.

La estimulación temprana es una manera de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del prematuro, pero al mismo tiempo se debe respetar el desarrollo individual y la

predisposición del bebé. Al inicio las actividades se enfocan en reforzar el vínculo emocional, masajes y estímulos sensoriales, respetando el desarrollo natural del prematuro, y el instinto natural de sus padres, es muy importante cuidar y proteger la iniciativa, la independencia y el autoestima del niño durante todo su proceso de aprendizaje. (31)

El prematuro desarrolla comportamientos que lo estimulan sensorialmente y que se consideran son la base de la interacción psico-afectiva del desarrollo cognitivo y la comunicación posterior. Luis Jasso menciona que “La Estimulación Temprana permite que el neonato gane más peso, mejore su madurez motora, su tono muscular y que sus ejecuciones motoras integradas también progresen” y según el Dr. Raúl Urquizo “El amor estimula afectivamente al niño a través de caricias, tacto, voz, el arrullo y el latido cardiaco de los padres”. Podemos clasificar a la Estimulación temprana de tipo visual, auditiva, táctil y propioceptiva, por lo que la enfermera debe promover el desarrollo de ésta área y Luis Jasso nos advierte “Si no prestamos más atención a estos aspectos, podemos estar retrasando ó interfiriendo con el desarrollo normal del neonato”.

La estimulación visual está estrechamente relacionada con el desarrollo visual, el objetivo es que el niño confiera un significado a los estímulos que percibe, de modo que pueda llegar a desarrollar un proceso visual y que este sea potenciado al máximo, debe estar enfocada a la adquisición de una correcta fijación ocular, posteriormente un seguimiento ocular adecuado y, finalmente, la acomodación y la convergencia binocular. En primer lugar debemos conseguirlo a través de contrastes absolutos como puede ser luz y oscuridad, posteriormente con contraste más tenues hasta llegar a la luz natural. Finalmente iremos aumentando el tiempo de fijación visual.

La estimulación táctil a través del Masaje es útil para ayudar a los niños a relajarse, a ganar peso más rápidamente y para aliviar las molestias producidas por los gases, consiste en frotar al niño con una suave presión, tras poner unas gotas de aceite en sus manos, con el niño desnudo sobre la espalda con un paño debajo, en un lugar cálido, tranquilo y cómodo si es posible, cada movimiento sólo debe repetirse tres veces, a medida que el niño se acostumbra a esta nueva sensación, podrá aumentar el número de frotamientos.

La estimulación auditiva mediante la Musicoterapia induce la relajación, crea sensación de bienestar y facilita el ritmo del sueño ya que la música es un sonido organizado, blanco, que rodea al niño y le sirve para tranquilizarse, comunica información y frecuentemente disminuye el estrés en los recién nacidos ingresados. La elección de la música es importante, sobre todo al utilizarse en niños prematuros frágiles, debe ser de ritmo apacible, melodías rítmicas y fluidas con armonía simple. Las canciones de cuna son particularmente efectivas porque combinan una voz femenina, un formato orquestal simple con las mismas características, 60-82 compases por minuto prácticamente los latidos cardíaco de un adulto, monótono y repetitivo, sin interrupciones bruscas en su ritmo o melodía y se suelen cantar en voz baja.

La estimulación propioceptiva, es aquel fenómeno que considera las dos submodalidades: la que es sensible a la posición estacionaria de las extremidades y del cuerpo (propiocepción) y la que es sensible al movimiento (kinestesia). Esta sensación es importante para el control de movimiento de las extremidades, la manipulación de objetos y, mantener una postura erecta. En las técnicas utilizadas debemos considerar los aspectos motores y sensoriales: con respecto al tema motor, el concepto de alineamiento, movilidad articular y activación

muscular, y con respecto al tema sensorial, la percepción, integración y el uso de esta información, el alineamiento estructural facilita el desarrollo funcional de la postura y el movimiento, así como la prevención de alteraciones sensoriomotoras y deformidades músculo-esqueléticas. La intervención puede ser entregada en dos modalidades, indirecta donde la enfermera puede hacer modificaciones ambientales mediante la utilización de elementos de contención, como los nidos, y las intervenciones directas, donde facilitamos por ejemplo, movimientos organizados, aprehensión, succión, entre otras.

G. HIPÓTESIS

H1.“El programa educativo de enfermería es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro”.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Efectividad: Es la respuesta expresada como resultado luego de aplicar un programa educativo evidenciado en el incremento de los conocimientos de la madre.

Programa educativo: Instrumento en el que se organizan estrategias de enseñanza aprendizaje para incrementar los conocimientos de la madre sobre los cuidados del prematuro.

Conocimientos: Conjunto de información que tiene la madre sobre lo cuidados en el niño prematuro hospitalizado.

Prematuro: Es un bebe nacido antes de las 37 semanas de gestación, que se encuentra hospitalizado en el servicio de neonatología.

Cuidado: Es el conjunto de tareas que realiza la madre orientados y supervisados por la enfermera para satisfacer las necesidades del prematuro.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y METODO

El presente estudio considerando la naturaleza del problema es de tipo cuantitativo en razón a que se asignara un valor numérico a la variable, nivel aplicativo ya que parte de la realidad para transformarlo, método cuasiexperimental de corte transversal ya que permitió implementar una variable independiente e incrementar los conocimientos de la madre sobre el cuidado del prematuro en un tiempo y espacio determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital de Chancay SBS, dicha institución se encuentra ubicada en el Distrito de Chancay, Provincia de Huaral, Departamento de Lima a una distancia de 83 km de Lima, ubicado en la Ciudad de Chancay Calle Sucre S/N, edificado sobre un área de terreno de 6.273 m². Cuenta con servicio de hospitalización, consulta externa, rayos x, laboratorio, emergencia, farmacia y la morgue desarrollando actividades de atención integral de salud mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

El Servicio de Neonatología consta de UCIN con 03 cunas, INTERMEDIOS con 06 cunas y AISLADOS con 04 cunas, el ingreso de pacientes se producen durante las 24 horas en los turnos de mañana, tarde y noche, este servicio tiene una dotación del siguiente personal: 6 médico pediatra, 10 enfermeras asistenciales, 12 técnico de enfermería, estudiantes de las diversas profesiones a nivel de pre

grado e internos de enfermería, además contamos con el programa madre acompañante donde la madre puede acompañar al bebe durante su estancia hospitalaria, apoyándole en su cuidado las 24 horas del día, reciben información médica sobre la evolución, transferencias, exámenes entre otros, se le proporciona un ambiente de descanso y su dieta alimentaría diaria durante la estancia del bebe.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 15 madres de pacientes prematuros entre los meses de Agosto a Septiembre del 2011.

Los criterios de inclusión fueron:

Madre de prematuro hospitalizado.

Madre, que hablen castellano.

Madre que aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

Madre, que hablen quechua u otro idioma.

Madre que no acepten participar en el estudio.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizo fue la entrevista y como instrumento un cuestionario (Anexo B) que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos el cual fue sometido a juicio de expertos (07) conformado por: 02 enfermeras asistenciales del Servicio de Neonatología, 01 psicóloga del Hospital, 03 Docentes especialistas en Investigación de la EAP. de Enfermería de la UNMSM, 01 Médico Pediatra: los cuales fueron procesados en la Tabla de concordancia y

Prueba Binomial (Anexo D). Luego de realizarse los reajustes necesarios al instrumento, se determinó la validez estadística mediante la prueba de Coeficiente de correlación R de Pearson (Anexo E) y para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richarson (Anexo F) obteniéndose un 65% de confiabilidad.

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizaron los trámites administrativos en la Unidad de Docencia del Hospital de Chancay a fin de obtener la autorización y las facilidades pertinentes. Luego de su aprobación se llevaron a cabo las coordinaciones pertinentes con los Jefes del Servicio de Neonatología (Medico Jefe y Enfermera Jefe) a fin de iniciar la recolección de datos; el cual se implementó en los meses de agosto a septiembre del 2011, aplicándose previo consentimiento informado a las madres, antes y después de la aplicación del programa educativo considerando aproximadamente 30 a 40 minutos para la aplicación del instrumento.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la Tabla de códigos (Anexo H) y la Tabla de Matriz de datos (Anexo I). Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético lo que permitió clasificar los datos según la frecuencia y el porcentaje valorándose la variable en conocen y no conocen. Para la prueba de hipótesis se

utilizó la prueba T de Student (Anexo G) a fin de comprobar si el programa educativo es eficaz en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización de la institución de salud y el consentimiento informado de los sujetos en estudio (Anexo C), expresándole a la madre sobre el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales solo serán utilizados para fines del estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

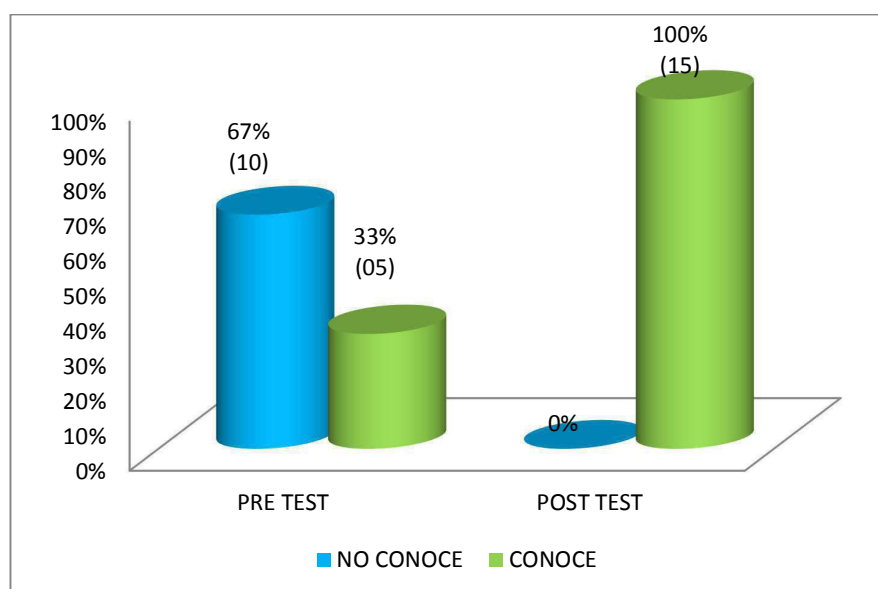
Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos, para realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales del 100% (15) madres; 53% (08) tienen entre 20 a 35 años, 27% (04) de 36 a 45 años, y 20% (03) tienen entre 15 a 19 años. Acerca del número de hijos, 60% (09) tienen de 3 a 4 hijos, 27% (04) de 1 a 2 hijos, y 13% (02) tienen de 5 a 6 hijos. Sobre el lugar de procedencia 46% (07) son de la costa, 27% (04) de la selva y de la sierra, por el grado de instrucción 33% (05) tienen secundaria incompleta, 27% (04) secundaria completa, 20% (03) superior y primaria completa. Según el estado civil 47% (07) son convivientes, 33% (05) casados y 20% (03) solteras. Acerca de la ocupación 60% (09) son ama de casa, 13% (02) empleada, estudiante e independiente. Sobre estancia hospitalaria del prematuro 87% (13) permanecen de 1 a 7 días y 13% (02) permanecen de 8 a 15 días (Anexo N).

Por lo que se evidencia que el mayor porcentaje de las madres son adultas jóvenes maduras, con mayor madurez psicoemocional y sexual, tienen entre 3 a 4 hijos lo que puede poner en riesgo la continuidad del cuidado del prematuro, tienen estudios secundario incompleto, son de la Costa y convivientes por tanto cuentan con el apoyo de una pareja estable quien le brinda soporte emocional para participar en el cuidado del prematuro cuya estancia hospitalaria no es mayor de una semana.

GRAFICO N ° 1

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION EN EL CUIDADO DEL PREMATURO ANTES Y DESPUES DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CHANCAY-SBS LIMA PERU 2011



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre cuidado del prematuro. Hospital de Chancay. 2011

$t_c > t_t : 7.81 > 1.7$ se rechaza la H_0 se acepta la hipótesis de estudio

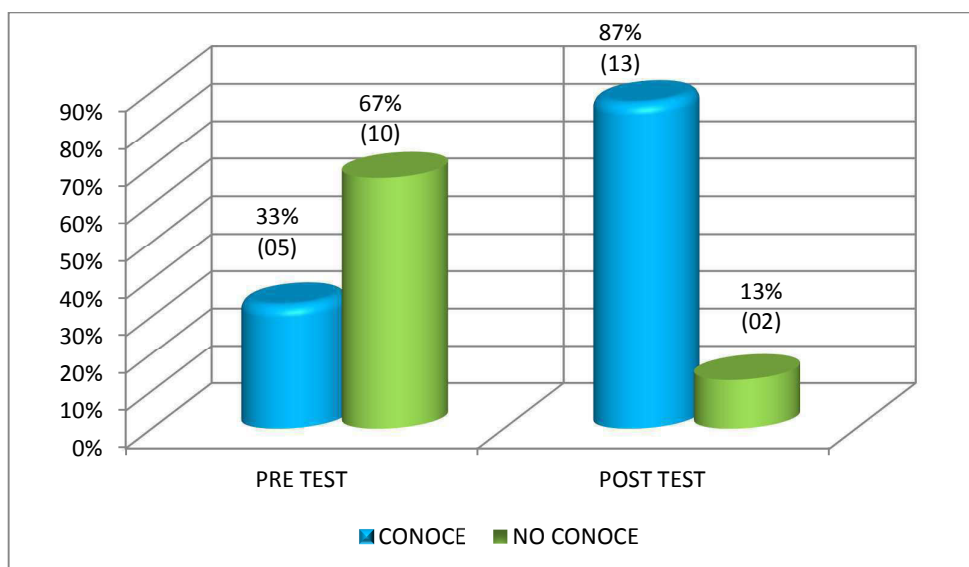
Acerca de la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro, antes de la aplicación del programa educativo del 100% (15) madres, 67% (10) no conocen y 33% (05) conocen los cuidados del prematuro, y después de la aplicación del programa educativo por la enfermera 100% (15) de madres conocen los cuidados del prematuro.

Las madres cumplen un rol muy importante participando en el cuidado del prematuro deben poseer un conjunto de ideas y enunciados que contribuyan al cuidado del prematuro, pudiendo ser ordenados y verificables a través de la experiencia mediante el ejercicio de las facultades mentales e intelectuales, siendo importante el papel que desempeña la enfermera en la educación ya que ella planea, ejecuta, evalúa programas educativos definido como el instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, a fin de crear óptimas condiciones para lograr el aprendizaje que es la adquisición de conocimientos, actitudes y experiencias caracterizado por un orden lógico e integral y la enseñanza es el arte de ayudar a aprender a otras personas entonces por tanto el proceso educativo es eminentemente activo, pues requiere la participación de la enfermera como educadora influenciando favorablemente en la adquisición de conocimientos de las madres que respondan a las necesidades del prematuro y elegir alternativas que ayuden a su recuperación desde diversos ejes o dimensiones tanto físicamente como psicoemocionalmente, ya que el prematuro sufre una serie de cambios para lograr adaptarse a la vida extrauterina. Cerdan Irene el 2004 concluyo que la intervención de un programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar.(32)

Por lo expuesto se puede concluir que el programa educativo de enfermería es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro; al aplicar la prueba T Student aceptándose la hipótesis de estudio, lo que repercute favorablemente en el cuidado del prematuro y en su calidad de vida. (Anexo H).

GRAFICO N ° 2

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION EN EL CUIDADO DEL PREMATURO SEGÚN DIMENSION FISICA ANTES Y DESPUES DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CHANCAY-SBS LIMA-PERU 2011



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre cuidado del prematuro. Hospital de Chancay. 2011

Respecto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro en la dimensión física antes y después de aplicar el programa educativo del 100% (15) madres, antes de la aplicación del programa educativo 67% (10) no conocen y 33% (05) conocen. Los aspectos que no conocen antes del programa educativo acerca de reposo y sueño un 73% (11) no conocen la importancia del sueño en el prematuro, en termorregulación 60% (09) no conocen los cuidados para favorecer la regulación de la temperatura en el prematuro, en higiene y eliminación 67% (10) no conocen los cuidados durante la higiene peri anal del prematuro y

sobre lactancia materna un 73% (11) no conocen la frecuencia y tiempo de amamantamiento del prematuro, un 67% (10) no conocen las formas de alimentación del prematuro ni la extracción de leche. Después de la aplicación del programa educativo los aspectos que conocen en relación a reposo y sueño 67% (10) conocen los cuidados para favorecer el descanso y sueño del prematuro, en termorregulación 80% (12) conocen la importancia de mantener la temperatura corporal del prematuro, en higiene y eliminación 80% (12) conocen la higiene perianal del prematuro y sobre lactancia materna un 93% (14) conocen estimular el reflejo de succión y 87% (13) la técnica de lactancia materna. (Anexo L)

La participación de la madre desempeñan un papel crucial en el desarrollo saludable del prematuro, en la dimensión física comprende todos los cuidados desde la alimentación hasta el hecho de lograr que descansen placenteramente, desde la vestimenta hasta los cambios que van surgiendo; los prematuros requieren atención especial a fin de asegurarse de que crecerán y se desarrollarán apropiadamente, el hecho de tener un prematuro es un desafío tanto físico como emocional para los padres, debido a las complicaciones que pueden presentar como alteración del desarrollo psicomotor, probablemente irreversible, lo cual incide negativamente sobre su desarrollo intelectual a largo plazo por ello es de suma importancia la transmisión de conocimientos acerca de los cuidados del prematuro empleando medios educativos apropiados para facilitar su comprensión de allí que el cuidado que la madre ofrece, de acuerdo a los conocimientos que posee tiene un impacto importante en la salud del prematuro, influyendo favorablemente en su crecimiento y desarrollo.

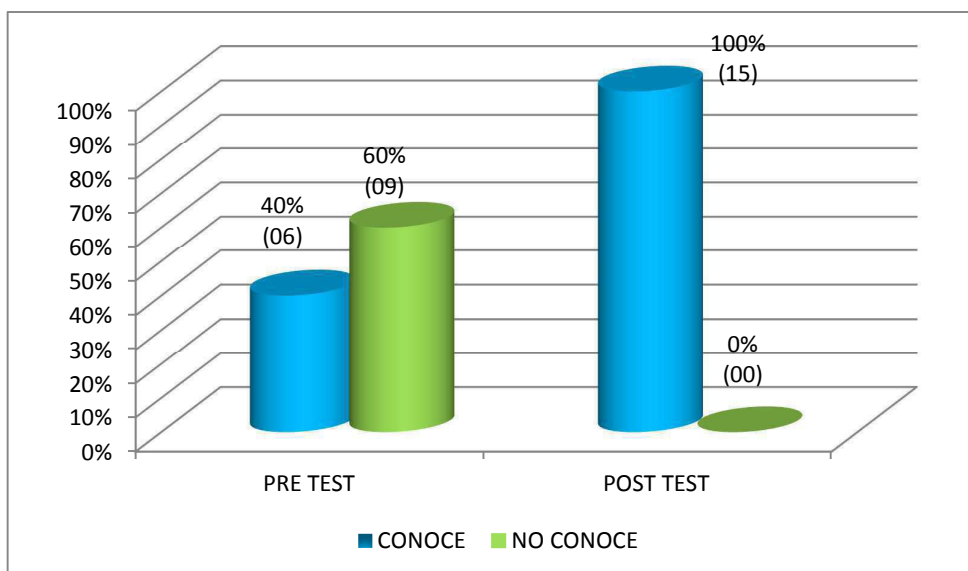
Por lo expuesto podemos concluir que los conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro según

dimensión física antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de madres no conocen acerca de reposo y sueño la importancia del sueño en el prematuro, en termorregulación no conocen los cuidados para favorecer la regulación de la temperatura en el prematuro, en higiene y eliminación no conocen los cuidados durante la higiene peri anal del prematuro y en lactancia materna no conocen la frecuencia y tiempo de amamantamiento del prematuro, ni las formas de alimentación del prematuro ni la extracción de leche y después de haber realizado la intervención a través del programa educativo la mayoría de madres mostraron un incremento de sus conocimientos referente al reposo y sueño conocen los cuidados para favorecer el descanso y sueño del prematuro, en termorregulación conocen la importancia de mantener la temperatura corporal del prematuro, en higiene y eliminación conocen la higiene perianal del prematuro, sobre lactancia materna conocen como estimular el reflejo de succión y la técnica de lactancia materna constituyendo un área preocupante para la recuperación del prematuro lo que puede conllevar a complicaciones, siendo importante que el profesional de enfermería ejecute las actividades preventivo promocionales previa identificación de los conocimientos que tienen las madres utilizando técnicas educativas que promueven el desarrollo de una cultura de prevención y la adopción de estilo de vida saludable que aseguren un crecimiento y desarrollo normal en el prematuro.

Referente a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro en la dimensión psicoafectiva antes y después de la aplicación del programa educativo del 100% (15) madres; antes de la aplicación del programa educativo 60% (09) no conocen y 40% (06) conocen. Los aspectos que no conocen tenemos que en la Técnica Mama Canguro 60% (09) no conocen su importancia, sobre la Estimulación Temprana 60% (09) no conocen su

GRAFICO N ° 3

**CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION
EN EL CUIDADO DEL PREMATURO SEGÚN DIMENSION
PSICOAFECTIVA ANTES Y DESPUES DE UN
PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA
HOSPITAL CHANCAY-SBS
LIMA-PERU
2011**



*Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre cuidado del prematuro.
Hospital de Chancay. 2011*

importancia, 60% (09) no conocen la importancia de la música y 60% (09) no conocen la importancia de los masajes, en el Vínculo Afectivo 60% (09) no conocen su importancia, 60% (09) no conocen los cuidados para favorecer el vínculo madre- prematuro. Después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) madres conocen los cuidados psicoafectivos, entre los aspectos que conocen en relación a la Técnica mama canguro 100% (15) conocen los cuidados para realizar esta técnica, en Estimulación temprana 93% (14) conocen la importancia de la música, y en el vínculo afectivo 100% (15) conocen su importancia. (Anexo M)

Los conocimientos de la madre en la dimensión psicoafectiva tiene como finalidad favorecer el vínculo afectivo del prematuro que se consolida cuando existe un amor recíproco, algunas investigaciones demuestran que cuanto más contacto tenga una madre con su hijo prematuro mediante el contacto corporal, el intercambio de miradas - sonrisas y todas las expresiones de afecto entre ambos, estimulara sensorialmente siendo la base de la interacción psicoafectiva, del desarrollo cognitivo y la comunicación posterior, cabe mencionar que las madres se encuentran expuestas a estresores que generan intranquilidad e incertidumbre sobre su participación en el cuidado y sentimientos de incompetencia ante el desconocimiento del cuidado, lo que provoca respuestas emocionales de ansiedad por separación, regresión, ira, miedo y depresión que afectan negativamente el cuidado del prematuro por ello será necesario que la enfermera brinde educación continua y apoyo emocional, ya que la presencia de la madre es un oportunidad para la recepción de información y orientación generando así un ambiente agradable lo que favorecerá un desarrollo normal afectivo – emocional del prematuro y por ende su pronta recuperación. Estudios demuestran la efectividad de los programas educativos evidenciando en sus resultados cambios que permiten establecer mejoras en cuanto la adquisición de conocimientos y modificación de prácticas en la participación del cuidado del prematuro.

Por lo que podemos concluir que los conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en la dimensión psicoafectiva antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de madres sobre la Técnica Mama Canguro no conocen su importancia, en Estimulación Temprana no conocen su importancia, ni la importancia de la música y los masajes en el prematuro, en el Vínculo Afectivo no conocen su importancia ni los cuidados para

favorecer el vínculo madre- prematuro y después de haber realizado la intervención, la mayoría de madres mostró un incremento de sus conocimientos referidos a que conocen en relación a la Técnica mama canguro los cuidados para realizar esta técnica, en estimulación temprana conocen la importancia de la música, y en el vínculo afectivo conocen su importancia lo que permitirá garantizar la continuidad del cuidado en el medio hospitalario, influyendo favorablemente en su crecimiento y desarrollo del prematuro.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- El programa educativo de enfermería en el incremento de conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro es efectivo al aplicar la fórmula de T de Student se acepta la hipótesis de estudio; es decir el Programa Educativo de enfermería es efectivo en el incremento de conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro.
- Respecto a los conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro según la dimensión física antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de madres no conocen aspectos fundamentales: en reposo y sueño la importancia del sueño en el prematuro, en termorregulación los cuidados para favorecer la regulación de la temperatura en el prematuro, en higiene y eliminación los cuidados durante la higiene peri anal, en lactancia materna la frecuencia y tiempo de amamantamiento del prematuro, las formas de alimentación del prematuro, la extracción de leche, después de la aplicación del programa educativo, la mayoría de madres mostraron un incremento de sus conocimientos en los aspectos de reposo y sueño conocen sobre los cuidados para favorecer el descanso y sueño del prematuro, en termorregulación conocen la importancia de mantener la temperatura corporal, en higiene y eliminación conocen la higiene

peri anal del prematuro, sobre lactancia materna conocen como estimular el reflejo de succión y la técnica de lactancia materna, un porcentaje mínimo significativo de madres no conocen la importancia del sueño, la higiene, así como la frecuencia y tiempo de amamantamiento del prematuro.

- En cuanto a los conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro según dimensión psicoafectiva antes de un programa educativo las madres no conocen; sobre la técnica mama canguro su importancia, en estimulación temprana su importancia, la importancia de la música y los masajes en el prematuro, en el vínculo afectivo madre- prematuro su importancia, ni los cuidados para favorecer el vínculo madre- prematuro; y después de haber realizado la intervención a través del programa educativo, la mayoría de madres mostró un incremento en los conocimientos ya que conocen en la técnica mama canguro los cuidados para realizar esta técnica, en estimulación temprana conocen la importancia de la música, y el vínculo afectivo.

B. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dada porque las conclusiones sólo son válidas para la población en estudio.

C. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que los profesionales de enfermería consideren las conclusiones del presente estudio a fin de mejorar las estrategias de educación para la salud que se le brinda a las madres.

- Que las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Chancay diseñen y/o elaboren programas de educación para la salud dirigida a las madres relacionados al cuidado del prematuro.
- Realizar estudios sobre la opinión que tienen las madres sobre la conserjería u orientación de la enfermera sobre los cuidados del prematuro durante la hospitalización.
- Que se realicen estudios similares en diferentes instituciones de salud FFAA, FFPP, Clínicas Privadas, etc., para realizar la comparación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ENDES Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar “Perú en cifras”. Perú 2010.
- (2) MONTILLA, NANCY “Significado que le asignan las enfermeras al cuidado humano del recién nacido pretérmino críticamente enfermo.” Tesis para optar el grado de doctor en enfermería. Universidad de Carabobo. Venezuela.2005.
- (3) FERRER DIAZ REYNA “Cuidado Humano en el Recién Nacido Pretérmino” Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela.2010
- (4) (32)CERDAN GAVIDIA, IRENE “Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé, en el periodo de Agosto y Septiembre del 2004”. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería] Lima- Perú. UNMSM.2004.
- (5) MORALES GONZALES, SARA “Efectividad de un programa educativo de enfermería a los padres en el cambio de conocimientos frente al cuidado del niño asmático en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins IPSS. Febrero - Mayo 1996”. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima- Perú. UNMSM.1996.
- (6) TUPAYACHI TINAJEROS, HILDA “Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre manejo de colostomía por padres de niños menores de 5 años del Departamento de cirugía Pediátrica del Hospital San Bartolomé, Agosto a Diciembre del año 2003”. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú UNMSM.2004.

- (7) VELA PAREJA, CLESI YRIS “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla”, [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima- Perú UNMSM.2007
- (8) MORE RAMOS, JESSICA “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando 2008”, [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima- Perú UNMSM.2008
- (9) SAAVEDRA AGUILERA PAMELA Y SAAVEDRA LABRIN JUAN “*Efectos del Programa De Intervención Temprana del INRPAC en el Desarrollo Motor de Prematuros Menores de 1500 Grs. de Peso Al Nacer y/o Menores de 32 Semanas de Edad Gestacional*”, [Tesis para optar el Título de licenciada en Knesiologa]. Chile Universidad de Chile.2005
- (10)ROQUES VICENTE “Manual para padres con niños prematuros”. Editorial Ibáñez .Plaza. España. 2005 pág. 23
- (11) (27)(28) TAMEZ, RAQUEL NASCIMENTO “Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal“ 3°ed. Editorial Medica Panamericana. Argentina 2008
- (12) (25)(26)CERIANI CERNADAS, JOSE MARIA “Neonatología practica “ 4ra ed. Editorial Medica Panamericana. Argentina. 2009
- (13)(14)GUERRERO GAMBOA, SANDRA. “Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem en la atención al recién nacido”. Universidad de Antioquia. Medellin. Colombia. 2000. pág. 28

- (15) UNICEF “Convención Internacional de los derechos del niño”
Asamblea general de la Naciones Unidas. Nueva York 1989.
- (16) RISCO DENEGRI ROSA “Programa madre acompañante en
Instituto Nacional de Salud del Niño (1986-1987-1988)”
Peru.UNMSM.1991.
- (17)URQUIZO ARESTEGUI RAUL” El método canguro en el
Hospital Nacional Docente Madre Niño (Honadomani) “San
Bartolomé” Perú.2002.
- (18)ZENI CARVALHO, LAMY “Estudo das situacoes vivenciadas
por pais de recém-nascidos internados en uma unidade de
terapia intensiva neonatal”. Presentado en el Instituto
Fernandez Figueira [Tesis para optar el grado de maestro]. Rio
de Janeiro - Brasil 1995.
- (19) (20) KERLINGER “Bases conceptuales de la Psicología
Profesional”. México, 1995. pág. 160
- (21) BUNGE, MARIO La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed.
Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.1997.
- (22) LADEWING, PATRICIA. Enfermería maternal y del recién
nacido. 5ºed. España. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
2006.
- (23)(24)DÍAZ BARRIGA F. Estrategias docentes para un
aprendizaje significativo. Segunda edición. México. Editorial Mc
Graw Hill Interamericana 2002.
- (29)GUERRERO GAMBOA, SANDRA Cuidado del niño
hospitalizado con apoyo familiar. Revista Avances en
enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá
Colombia .2000.
- (30)(31)SALGADO ROZO CLAUDIA Vivencias de los Padres de
Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacido de dos
Instituciones de Salud de la Ciudad de Bogotá .Colombia .2004

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA O.“ Estudio das situacoes vivenciadas por pais de recém-nascidos internados en uma unidade de terapia intensiva neonatal. (Disertacao). Rio de Janeiro (RJ) Instituto Figueira / FIOCRUZ. Del Programa de Internación Domiciliar Neonatal del Hospital Sofia Feldman. Brasil 2000.
- AGUILAR CORNEJO, MJ Tratado de Enfermería Materno Infantil: Cuidados Pediátrico Editorial Océano Mosby España.2003.
- ARREGUI. “Sobre el gusto y la verdad de la práctica”, Anuario filosófico, 1990.
- BRAVO PEÑA, MERY. “Calidad en el cuidado de enfermería– gestión de enfermería”. Módulo III Asociación Peruana de Auditoria en Enfermería. Lima – Perú. 2003.
- BUNGE, MARIO.La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.1997.
- CERDAN GAVIDIA, IRENE “Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé, en el periodo de Agosto y Septiembre del 2004”. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima Perú. UNMSM 2004.
- CERIANI CERNADAS, JOSE MARIA “Neonatología practica“ 4º Ed. Argentina. Edit. Medica Panamericana. 2009.
- DÍAZ BARRIGA F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. 2º Ed. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.2002.
- ENDES Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar “Perú en cifras”. Perú. 2010.

- FERRER DIAZ REYNA “Cuidado Humano en el Recién Nacido Pretérmino” Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela.2010. Buscador Google <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2529/1/Cuidado-humano-en-el-recien-nacido-pretermino>
- GOMELLA TRICIA Neonatología. 3°ed. Argentina .Editorial Médica Panamericana. 2005
- GONZALES PILAR Guía Taller para mejorar la calidad de Atención “Trabajadores por el cambio” Universidad de la Republica Oriental .Uruguay. 2002. Buscador google: www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluacion
- GUERRERO GAMBOA, SANDRA Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. Revista Avances en enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín - Colombia. 2000.
- GUERRERO GAMBOA, SANDRA. “Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem en la atención al recién nacido”. Universidad de Antioquia. Medellín - Colombia. 2000.
- GRUPO DE CUIDADO El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Editorial Guadalupe. 2006.
- KERLINGER “Bases conceptuales de la Psicología Profesional”. México, 1995.
- LADEWING, PATRICIA. Enfermería maternal y del recién nacido. 5°ed. Madrid. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2006.
- LOCATELLI, GRACIELA “Fundamentos de Enfermería Bases Científicas. Argentina. Editorial El Ateneo. 1989.
- MARRINER, RAYLE. Modelos y teorías de Enfermería. 5 ed. España. Editorial Mosby/Doyma. 2003
- MONTILLA, NANCY “Significado que le asignan las enfermeras al cuidado humano del recién nacido pretérmino críticamente

- enfermo.” [Tesis para optar el grado de doctor en enfermería]. Universidad de Carabobo. Venezuela.2005.
- MORALES GONZALES, SARA “Efectividad de un programa educativo de enfermería a los padres en el cambio de conocimientos frente al cuidado del niño asmático en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins IPSS. Febrero - Mayo 1996”. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima Perú. UNMSM. 1996.
 - MORE RAMOS, JESSICA “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el S.S.M.I. San Fernando 2008”, [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima- Perú UNMSM.2008.
 - RODRIGUEZ, ORCILIA “Significado que le asignan las enfermeras al cuidado humano del recién nacido pretérmino críticamente enfermo. “ [Tesis para optar el grado de doctor en enfermería]. Venezuela. Universidad de Carabobo. 2005.
 - SAAVEDRA AGUILERA PAMELA Y SAAVEDRA LABRIN JUAN “*Efectos del Programa De Intervención Temprana del INRPAC en el Desarrollo Motor de Prematuros Menores de 1500 Grs. de Peso Al Nacer y/o Menores de 32 Semanas de Edad Gestacional*”, [Tesis para optar el Título de licenciada en Kinesióloga]. Chile Universidad de Chile.2005
 - SALGADO ROZO CLAUDIA Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacido de dos Instituciones de Salud de la Ciudad de Bogota .Colombia .2004 Disponible en buscador Google [http://encolombia.com/medicina/enfermería/ Enfermería 8205- vivencias2.htm](http://encolombia.com/medicina/enfermería/Enfermería8205-vivencias2.htm)

- TAMEZ, RAQUEL NASCIMENTO “Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal “ 3°Ed. Argentina. Edit. Medica Panamericana. 2008.
- TUPAYACHI TINAJEROS, HILDA “Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre manejo de colostomía por padres de niños menores de 5 años del Departamento de cirugía Pediátrica del Hospital San Bartolomé, Agosto a Diciembre del año 2003”. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima Perú. UNMSM. 2004.
- VELA PAREJA, CLESI YRIS “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla”, [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima Perú UNMSM.2007
- WHALEY, Lucille ”Tratado de Enfermería Pediátrica” México. Ed. Interamericana. S.A 1999.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento de recolección de datos	II
C. Consentimiento informado	VI
D. Prueba Binomial	VII
E. Validez del instrumento	VIII
F. Confiabilidad del instrumento	IX
G. Prueba de hipótesis para la diferencia de dos medias de datos pareados	X
H. Libro de códigos	XII
I. Tabla Matriz de datos (Pre Test)	XV
J. Tabla Matriz de datos (Post Test)	XVI
K. Procedimiento para la medición de la variable	XVII
L. Conocimientos de la madre según dimensión física por ítems acerca de su participación en el cuidado del prematuro antes y después de un programa educativo en el servicio de neonatología del Hospital Chancay-SBS Lima Perú 2011.	XIX
M. Conocimientos de la madre según dimensión psicoafectiva por ítems acerca de su participación en el cuidado del prematuro antes y después de un programa educativo en el servicio de neonatología del Hospital Chancay-SBS Lima Perú 2011	XX
N. Datos generales de las madres de familia del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Chancay-SBS Lima Perú 2011	XXI
O. Programa educativo	XXII

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACION : Buenos días, mi nombre es Giannina Melgarejo Solís, estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica el presente cuestionario es parte del estudio de investigación Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro en el Servicio de Neonatología del Hospital Chancay-SBS cuyo objetivo es obtener información sobre los conocimientos que posee la madre sobre el cuidado del prematuro con la finalidad de implementar programas educativos dirigidos a las madre.

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

A) Datos Generales en relación a la madre

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

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

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

d) Grado de Instrucción:

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

e) Estado Civil:

Soltera () Casada () Viuda ()

Conviviente () Separada ()

e) Ocupación:

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

f) Tiempo de estancia hospitalaria:

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

B) Datos relacionados a los Conocimientos:

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

- a) permite la pérdida de peso
- b) permite solo un adecuado desarrollo
- c) permite que el bebe se estrese
- d) permite la ganancia de peso

- 2) ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en cuenta para favorecer el sueño en el bebe?
- a) evitar la luz brillante, los sonidos fuertes y usar nidos acolchados.
 - b) uso la luz brillante
 - c) evito sonidos fuertes
 - d) usar nidos sin colchón
- 3) Con respecto a mantener la temperatura corporal del bebe prematuro es importante porque?
- a) presenta poca cantidad de tejido graso
 - b) presenta mucha cantidad de tejido graso
 - c) la producción de calor en el bebe no existe
 - d) la producción de calor en el bebe esta aumentada
- 4) ¿Que cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebe prematuro?
- a) mantenerlo abrigado, precalentar la ropa, evitar ambientes fríos
 - b) exponerlo al frío
 - c) mantenerlo desabrigado
 - d) abrigarlo
- 5) La higiene en el bebe prematuro es importante porque?
- a) brinda confort en el bebe y evita las infecciones a la piel
 - b) produce estrés al bebe
 - c) da igual hacerle la higiene
 - d) hace que se infecte su piel.
- 6) ¿Que cuidados se debe de tener durante el baño del bebe prematuro?
- a) evitar corrientes de aire, utilizar agua tibia, secarlo con una toalla precalentada
 - b) secarlo con una toalla fría y húmeda.
 - c) tener corrientes de aire
 - d) utilizar agua fría para el baño.
- 7) Señale lo que se debe hacer durante el cambio de pañal
- a) utilizar algodón humedecido y secar bien la zona
 - b) usar talco
 - c) solo secado minucioso
 - d) utilizar toallas húmedas
- 8) La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebe prematuro porque?
- a) crea lazos de amor, cubre las necesidades nutricionales, y lo protege de las enfermedades.
 - b) solo lo protege contra las enfermedades
 - c) crea lazos de odio entre la madre y el bebe
 - d) solo crea lazos de amor entre madre y niño.
- 9) ¿qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebe prematuro?
- a) colocar la boca del bebe al pecho materno
 - b) colocar la barriga del bebe al pecho materno.
 - c) cargar al bebe en brazos.
 - d) hacerlo dormir.

10) ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebe prematuro en posición de lactar?

- a) tomar el seno con la mano en forma de C y con la boca bien abierta introducir la areola del pecho materno
- b) solo introducir la areola del pecho materno a la boca del bebe
- c) con la boca bien cerrada del bebe introducir la areola del pecho materno
- d) tomar el pecho con la mano en forma de X

11) ¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebe prematuro no quiere lactar?

- a) exprimir un poco de leche en la boca del bebe, insistir hasta que lacte, y extraer la leche materna final.
- b) dejo de insistir que el bebe lacte.
- c) solo insisto hasta que el bebe lacte.
- d) a veces extraigo la leche materna final.

12) ¿Con que frecuencia y cuanto tiempo debe amamantar su bebe prematuro?

- a) Cada 2 horas y 10 minutos en cada pecho
- a) Cada 2 horas y 15 minutos en cada pecho
- a) Cada 3 horas y 15 minutos en cada pecho
- a) Cada 2 horas y 20 minutos en cada pecho

13) ¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebe prematuro?

- a) lavado de manos, masaje mamas, realizo presión hacia adentro de mi pecho, descarto la primera leche y recolecto la leche final
- b) masaje mamario
- c) descarto la leche final
- d) solo recolecto la leche final

14) Con respecto a la técnica mama canguro en el bebe prematuro es importante porque?

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

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

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

16) La estimulación temprana es importante en el bebe prematuro porque?

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

17) Con respecto a arrullar a su bebe prematuro con una canción de cuna considera importante porque?

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

18) Con respecto a realizar masajes a su bebe prematuro diariamente es importante porque?

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

19) Señale lo correcto con respecto al vinculo afectivo madre- bebe prematuro es importante porque?

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad en participar en la investigación titulada “**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO IMPARTIDO A LA MADRE SOBRE LOS CUIDADOS DEL PREMATURO**”. Habiendo sido Informado (a) del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta del instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención ; además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
Padre o Madre de familia

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Estimado madre de familia:

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

ATTE

.....
Giannina Melgarejo Solís

Autora del Proyecto

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL

ITEM	JUECES							
	1	2	3	4	5	6	7	
1.	1	1	1	1	1	0	1	0.002
2.	1	1	1	1	1	0	1	0.002
3.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6.	1	1	1	1	0	1	1	0.002
7.	1	1	0	1	1	1	1	0.002

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Si p es < 0.05 el grado de concordancia es significativa por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, son menores de 0.05 por consiguiente el grado de concordancia es significativo

ANEXO E

VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de ítem test coeficiente de correlación de R de Pearson, obteniéndose:

$$r = \frac{N(\sum x Y) - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.21
2	0.27
3	0.27
4	0.26
5	0.26
6	0.27
7	0.24
8	0.26
9	0.26
10	0.26
11	0.24
12	0.21
13	0.24
14	0.26
15	0.27
16	0.26
17	0.26
18	0.26
19	0.26
20	0.26

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, quedando de esta manera el instrumento constituido por 20 ítems válidos.

ANEXO F

CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 15 madres, a los resultados se aplicó la fórmula de Kuder de Richarson.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- k : N° de preguntas o items.
- Sx2: Varianza de la prueba.
- p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.
- q : Proporción donde no se identifica al atributo.

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{5.02}{13.02} \right]$$

$$\alpha = 0.65$$

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.6$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO G

PRUEBA DE HIPOTESIS

HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Es efectivo el programa educativo de enfermería en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el Hospital Chancay – SBS.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

H1. “El programa educativo de enfermería es efectivo en la variación de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro hospitalizado”.

H0. “El programa educativo de enfermería no es efectivo en la variación de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro hospitalizado”.

Con un Error $\alpha = 0.05$ $\alpha/2 = 0.025$. Posibilidad de rechazar la hipótesis nula, siendo verdadera

Cálculo prueba T

$$t = \frac{d - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

d = Media de la diferencia

μ = Media población = 0

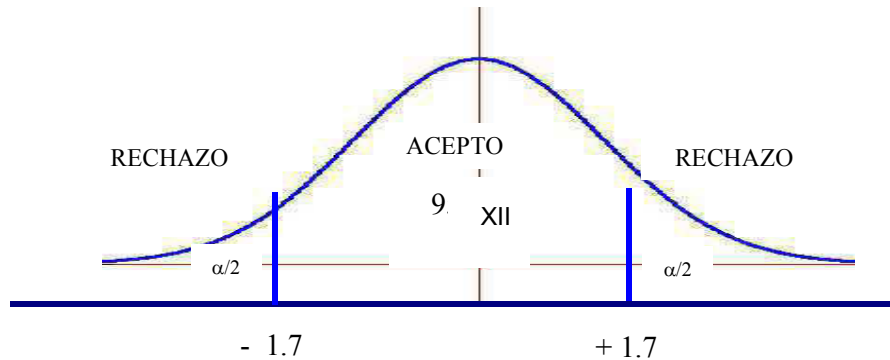
Sd = Desviación estándar de la diferencia

n = número de encuestados = 15 Grados de libertad: $n - 1 = 14$

Región de rechazo:

Se rechaza si: T Calculado < T Tabulado y/o T Calculado > T Tabulado

Donde T Tabulado = $\pm T_t = 1.7$ (14 grados de libertad)



Realizando la operación:

Donde T Calculado

$$T \text{ calculado} = \frac{d - U_d}{S_d / \sqrt{n}} = 7.81$$

Se toma la decisión: $7.81 > 1.7$ se rechaza la H_0

Se puede concluir con un nivel de significancia al 0.05 que el programa educativo es efectivo en los conocimientos de las madres respecto a su participación en el cuidado del bebe prematuro hospitalizado con un nivel de 95% de confianza.

ANEXO H

LIBRO DE CODIGÓS

PREGUNTA-VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
Edad de la madre	15 – 19	1
	20 – 35	2
	36 A +	3
Numero de hijo	1-2	1
	3-4	2
	4 a +	3
Lugar de procedencia	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
Grado de instrucción	Analfabeto	1
	Primaria incompleta	2
	Primaria completa	3
	Secundaria incompleta	4
	Secundaria completa	5
	Superior	6
Estado civil	Soltera	1
	Casada	2
	Viuda	3
	Conviviente	4
	Separada	5
Ocupación	Ama de casa	1
	Estudiante	2
	Empleada	3
	Independiente	4
Tiempo de estancia hospitalaria	1- 7 días	1
	8 – 15días	2
	16 a + días	3

PREGUNTA-VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
1) ¿Por qué es importante el sueño en el bebe prematuro?	Correcta Incorrecta	D=1 A,B,C=0
2) ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en cuenta para favorecer el sueño en el bebe?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
3) Con respecto a mantener la temperatura corporal del bebe prematuro es importante porque?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
4) ¿Que cuidados se debe de tener en cuenta para favorecer la regulación de la temperatura en el bebe prematuro?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
5) La higiene en el bebe prematuro es importante porque?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
6)¿Que cuidados se debe de tener durante el baño del bebe prematuro?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
7) Señale lo que se debe hacer durante el cambio de pañal	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
8) La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebe prematuro porque?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
9) ¿qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebe prematuro?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
10) ¿qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebe prematuro en posición de lactar?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0

PREGUNTA-VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
11)¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebe prematuro no quiere lactar?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
12) ¿Con que frecuencia y cuanto tiempo debe amamantar su bebe prematuro?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
13)¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebe prematuro?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
14) Con respecto a la técnica mama canguro en el bebe prematuro es importante porque?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
15) ¿Qué acciones toma en cuenta para aplicar la técnica mama canguro?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
16) La estimulación temprana es importante en el bebe prematuro porque?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
17) Con respecto a arrullar a su bebe prematuro con una canción de cuna considera importante porque?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
18) Con respecto a realizar masajes a su bebe prematuro diariamente es importante porque?	Correcta Incorrecta	B=1 A,C,D=0
19) Señale lo correcto con respecto al vínculo afectivo madre- bebe prematuro es importante porque?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0
20)¿Qué cuidados realiza para favorecer el vínculo madre- bebe prematuro?	Correcta Incorrecta	A=1 B,C,D=0

ANEXO I
TABLA MATRIZ DE DATOS
PRE TEST

ENCUESTADOS	DIMENSION FISICA														DIMENSION PSICOAFECTIVA						TOTAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Σ	14	15	16	17	18	19	20	Σ	Σ
Nº 1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	4
Nº 2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	0	0	1	0	0	0	0	1	5
Nº 3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1	1	0	1	0	1	1	5	12
Nº 4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	1	1	0	1	0	1	0	4	10
Nº 5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	3
Nº 6	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	1	5
Nº 7	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	0	2	6
Nº 8	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	1	1	1	0	1	5	11
Nº 9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	8	0	1	1	0	0	0	1	3	11
Nº 10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0	0	2	5
Nº 11	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	1	1	1	5	12
Nº 12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	1	1	0	1	4	10
Nº 13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Nº 14	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1	0	1	0	0	0	0	2	9
Nº 15	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7	0	1	0	1	1	1	1	5	12

ANEXO J
TABLA MATRIZ DE DATOS
POST TEST

ENCUESTADOS	DIMENSION FISICA														DIMENSION PSICOAFECTIVA							TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Σ	14	15	16	17	18	19	20	Σ	Σ
Nº 1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	18
Nº 2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	17
Nº 3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	1	1	0	1	0	1	1	5	15
Nº 4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	5	16
Nº 5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	0	1	0	1	1	1	1	5	15
Nº 6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	1	1	7	18
Nº 7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	0	1	1	0	1	1	1	5	14
Nº 8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	18
Nº 9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	0	1	1	6	16
Nº 10	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16
Nº 11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	18
Nº 12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	1	1	1	1	5	11
Nº 13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	13
Nº 14	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16
Nº 15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	0	1	1	1	1	6	16

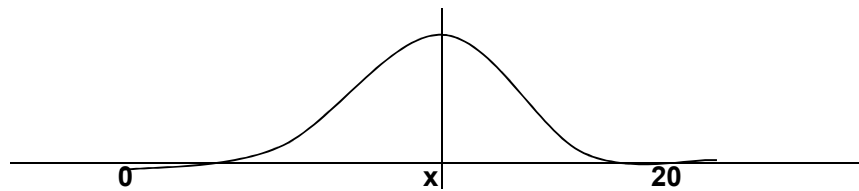
ANEXO K

MEDICION DE LA VARIABLE

A.- Categorización del conocimiento de las madres sobre los cuidados del prematuro hospitalizado según PRE TEST

NO CONOCE

CONOCE

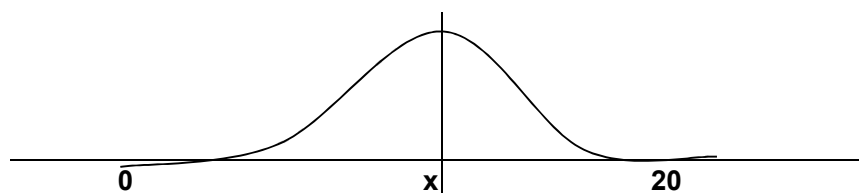


CATEGORIAS DEL CONOCIMIENTO TEORICO	PUNTAJE
No conoce	0-10
Conoce	11-20

B.- Categorización del conocimiento de las madres sobre los cuidados del prematuro hospitalizado según POST TEST

NO CONOCE

CONOCE

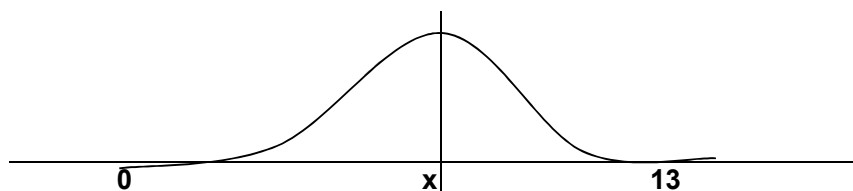


CATEGORIAS DEL CONOCIMIENTO TEORICO	PUNTAJE
No conoce	0-10
Conoce	11-20

C.- Categorización del conocimiento de las madres sobre los cuidados del prematuro hospitalizado según DIMENSION FISICA

NO CONOCE

CONOCE

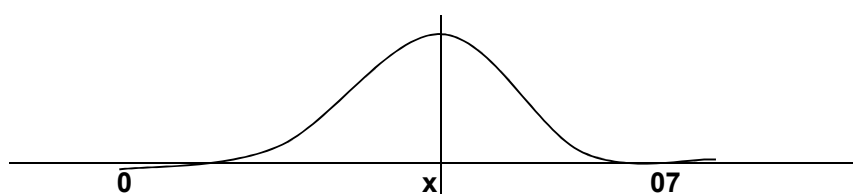


CATEGORIAS DEL CONOCIMIENTO TEORICO	PUNTAJE
No conoce	0-6
Conoce	7-13

D.- Categorización del conocimiento de las madres sobre los cuidados del prematuro hospitalizado según DIMENSION PSICOAFECTIVA

NO CONOCE

CONOCE



CATEGORIAS DEL CONOCIMIENTO TEORICO	PUNTAJE
No conoce	0-3
Conoce	4-7

ANEXO L

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDO AL PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN ITEMS DE LA DIMENSION FISICA ACERCA DE SU PARTICIPACION EN EL CUIDADO DEL PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CHANCAY-SBS LIMA PERU 2011

ITEMS	CONOCEN				NO CONOCEN				TOTAL	
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
REPOSO Y SUEÑO										
1. Importancia del sueño en el prematuro.	04	27	09	60	11	73	06	40	15	100
2. Los cuidados para favorecer el descanso y sueño del prematuro.	07	47	10	67	08	53	05	33	15	100
TERMOREGULACION										
3. Importancia de mantener la temperatura corporal del prematuro.	07	47	12	80	08	53	03	20	15	100
4. Los cuidados para favorecer la regulación de la temperatura en el prematuro	06	40	11	73	09	60	04	27	15	100
HIGIENE Y ELIMINACION										
5. La importancia de la higiene.	06	40	09	60	09	60	06	40	15	100
6. Las actividades durante el baño del prematuro.	07	47	10	67	08	53	05	33	15	100
7. Los cuidados durante la higiene peri anal.	05	33	12	80	10	67	03	20	15	100
LACTANCIA MATERNA										
8. Importancia de la lactancia materna.	06	40	12	80	09	60	03	20	15	100
9. Estimular el reflejo de succión en el prematuro	06	40	14	93	09	60	01	07	15	100
10. Técnica lactancia materna.	06	40	13	87	09	60	02	13	15	100
11. Las formas de alimentación del prematuro.	05	33	12	80	10	67	03	20	15	100
12. Frecuencia y tiempo de amamantamiento del prematuro,	04	27	09	60	11	73	06	40	15	100
13. Extracción de leche.	05	33	11	73	10	67	04	27	15	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre cuidados del prematuro. Hospital de Chancay. 2011

ANEXO M

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDO AL PROGRAMA EDUCATIVO POR ITEMS SEGÚN LA DIMENSION PSICOAFECTIVA ACERCA DE SU PARTICIPACION EN EL CUIDADO DEL PREMATURO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CHANCAY-SBS LIMA PERU 2011

ITEMS	CONOCEN				NO CONOCEN				TOTAL	
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TECNICA MAMA CANGURO										
1. Importancia de la técnica mama canguro	06	40	12	80	09	60	03	20	15	100
2. Cuidados maternos para aplicar la técnica mama canguro.	07	47	15	100	08	53	00	00	15	100
ESTIMULACION TEMPRANA										
3. Importancia de la estimulación temprana en el prematuro.	06	40	11	73	09	60	04	27	15	100
4. Importancia de la música en el prematuro.	06	40	14	93	09	60	01	07	15	100
5. Importancia de los masajes en el prematuro.	06	40	12	80	09	60	03	20	15	100
VINCULO AFECTIVO										
6. Importancia del vínculo afectivo madre- prematuro.	06	40	15	100	09	60	00	00	15	100
7. Los cuidados para favorecer el vínculo madre- prematuro.	06	40	14	93	09	60	01	07	15	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre cuidados del prematuro. Hospital de Chancay. 2011

ANEXO N

DATOS GENERALES DE LAS MADRES DEL PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL DE CHANCAY-SBS LIMA-PERU 2011

DATOS GENERALES	N °	%
1.-EDAD		
15-19	03	20
20-35	08	53
36 -45	04	27
2.-NUMERO DE HIJOS		
1-2	04	27
3-4	09	60
5-6	02	13
3.- ESTADO CIVIL		
Solteras	03	20
Separada	00	00
Conviviente	07	47
Casado	05	33
Viuda	00	00
4.-OCUPACION		
Ama de casa	09	60
Estudiante	02	13
Empleada	02	13
Independiente	02	13
5.-GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	00	00
Primaria Incompleta	03	20
Primaria completa	05	33
Secundaria Incompleta	04	27
Secundaria Completa	03	20
Superior	00	00
6.-LUGAR DE PROCEDENCIA:		
Costa	07	47
Selva	04	27
Sierra	04	27
7.-TIEMPO ESTANCIA HOSPITALARIA		
1-7 DIAS	13	87
8 – 15días	02	13
16 a + DIAS	00	00
TOTAL	15	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre cuidados del prematuro. Hospital de Chancay. 2011

ANEXO O

PROGRAMA EDUCATIVO

PRESENTACIÓN

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

A) ASPECTOS GENERALES:

- ❖ **PROBLEMA IDENTIFICADO:** Madres de prematuros con déficit de conocimiento sobre los cuidados del prematuro hospitalizado.
- ❖ **TEMA :** Participación de la madre en los cuidados del prematuro hospitalizado
- ❖ **TITULO :** “ Mamita cuídame con mucho amor ”
- ❖ **GRUPO OBJETIVO :** Madre de prematuros hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Chancay
- ❖ **LUGAR:** Auditorio del Servicio de Pediatría.
- ❖ **FECHA :** 29 de agosto del 2011
- ❖ **DURACIÓN :** 45 minutos
- ❖ **PERSONA RESPONSABLE:** Lic. Giannina Melgarejo Solis

B) OBJETIVOS

- ❖ Proporcionar conocimientos a las madres sobre los cuidados del prematuro hospitalizado.
- ❖ Concientizar a las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado.
- ❖ Favorecer en las madres su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado a través de las demostraciones pertinentes.

C) DESARROLLO DEL CONTENIDO

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSO
Objetivo cognoscitivo: Que las madres se sensibilicen sobre la importancia de su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado	Presentación APLICACIÓN DEL PRE TEST Motivación con el video: "PAPAS CANGUROS"	Se motivará a un grupo de madres con el video, luego identificarán la importancia del cuidado del prematuro.	5min	Diapositiva TEST Video
Objetivo cognoscitivo: Que las madres identifiquen las características del bebe prematuro Objetivo procedimental : Que las madres clasifiquen las diferencias entre un RN a término y otro RN prematuro.	Prematuridad	Se repartirá a un grupo de madres carteles en las que esté escrito las características de un bebe prematuro y a otro grupo de madres carteles un bebe nacido a término; inmediatamente después se les pedirá que identifiquen las diferencias.	10min	Carteles Figura de un RN a término y otro RN prematuro

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSO
Objetivo cognoscitivo: Que las madres identifiquen la importancia participar en el cuidado del prematuro hospitalizado	Rol de los padres en el cuidado del prematuro hospitalizado Importancia de los padres en el cuidado del prematuro hospitalizado	Mediante la técnica de lluvia de ideas se pedirá a las madres de familia aportar sus conocimientos sobre: ¿Qué opinan acerca de su participación en el cuidado del prematuro?	10min	Diapositiva
Objetivo cognoscitivo: Que las madres identifiquen los cuidados físicos del prematuro Objetivo procedimental : Que las madres demuestren: Cambio de pañal Baño Técnica lactancia materna	Cuidados físicos del prematuro: Termorregulación Ambiente térmico Higiene y confort Baño diario Cambio de pañal Descanso y sueño Uso de nidos Manipulación mínima Evitar estresores Lactancia materna: Importancia de leche materna Técnica lactancia materna Extracción leche materna Recomendaciones para la madre	Se repartirá a un grupo de madres carteles y materiales para que las madres identifiquen y los clasifiquen los cuidados según los grupos correspondientes. Mediante la técnica de lluvia de ideas se pedirá a las madres de familia aportar sus conocimientos sobre: ¿Por qué es importante la lactancia materna? Se le pedirá a las madres que señalen y demuestren la técnica de lactancia materna.	15min	Diapositiva Mantas, colchas Muñeco Pañal Tina, jarra, champú, jabón Algodón Diapositiva Vasos estériles Imágenes

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSO
<p>Objetivo cognoscitivo: Afianzar los conocimientos de las madres sobre los cuidados psicoafectivos</p> <p>Objetivo procedimental</p> <p>Las madres reconocerán los cuidados psicoafectivos del prematuro.</p>	<p>Cuidados psicoafectivos</p> <p>Vínculo afectivo madre y bebe prematuro</p> <p>Técnica Mama canguro: Amor, calor, leche materna</p> <p>Masaje: Importancia</p> <p>Musicoterapia: Arrullo Voz materna</p>	<p>Se le pedirá a las madres de familia que señalen los cuidados psicoafectivos y que demuestre como mínimo un cuidado psicoafectivo.</p>	<p>10min</p>	<p>Diapositiva Muñeco Canción de cuna Aceite y/o talco</p>
	<p>Resumen Evaluación y preguntas APLICACIÓN DEL POST TEST</p>		<p>10 min</p>	<p>TRIPTICO DIAPOSITIVA TEST</p>