



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Trabajo Académico

Conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Ormeño Sigvas, Rocio Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6438-3950>

Asesora: Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2793-6530>

Lima – Perú

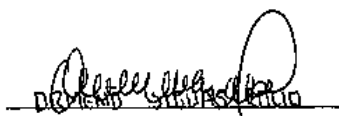
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Ormeño Sigvas Rocio Marisol**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “**Conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026**”, Asesorado por el Docente Valentin Santos Efigenia Celeste , DNI N°10029115 , ORCID <https://orcid.org/0000-0003-27936530>, tiene un índice de similitud de (15) (quince) %, con código oid: 14912:605348383 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

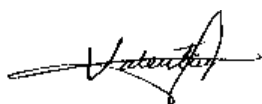
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor(a)

Apellido Paterno Y Apellido Materno, Nombres Ormeño Sigvas Rocio Marisol
DNI N° 43496927



Firma del Asesor

Apellido Paterno Y Apellido Materno, Nombres Valentin Santos Efigenia Celeste

DNI N° 10029115

Lima, 07 de Julio de 2026.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. **ORMEÑO SIGUAS ROCIO MARISOL**, muestra un 15% de similitud total, con un 7 % correspondiente a fuentes primarias.

Se justifica este resultado, explicando:

- 1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El otro 1% corresponde a las hipótesis y el diseño metodológico que se redactaron utilizando plantillas estándar para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Dra. Valentin Santos Efigenia Celeste

Dedicatoria

A mi madre FELICITA ELVA SIGUAS VENTURA por ser una mujer excepcional, qué me brindo el amor incondicional y su apoyo en mi crianza y en mis primeras letras que acepto y fomento mi gusto por la lectura y la investigación por ser la madre que me enseñó a sonreír a carcajada por escuchar mis opiniones en temas de mi carrera profesional de enfermería por enseñarme el compromiso absoluto.

Desde el 24 de febrero del 2017 que perdí a mi madre lo cual ya no estas físicamente conmigo, Pero la presencia de tu ausencia, cada día me vuelve más capaz para seguir adelante y cumplir con mis metas.

Agradecimiento

Al Señor De Luren, por concederme salud, serenidad, fortaleza y sabiduría en todo momento

También, mi sincero agradecimiento a mi Padre y Hermana y Esposo que me brindaron su apoyo incondicional; sin ellos no hubiera sido posible concretizar este trabajo.

Asesora: Dra. Valentin Santos Efigenia Celeste

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-27936530>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

	Dedicatoria	II
	Agradecimiento	III
	Índice	V
	Resumen	VIII
	Abstract	IX
1	EL PROBLEMA	1
1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Formulación del problema	4
1.2.1	Problema	4
1.2.2	Problemas específicos	4
1.3	Objetivo de la investigación	5
1.3.1	Objetivo general	5
1.3.2	Objetivo específico	5
1.4	Justificación de la investigación	6
1.4.1	Teórica	6
1.4.2	Metodológica	8
1.4.3	Práctica	8
1.5	Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1	Espacial	9
1.5.2	Temporal	9
1.5.3	Población	9
2	MARCO TEÓRICO	9

2.1	Antecedentes	9
2.1.1	A nivel internacional	9
2.1.2	A nivel nacional	13
2.2	Bases teóricas	16
2.2.1	Conocimiento	16
2.2.2	Factores de riesgo	23
2.2.3	Teoría de enfermería	37
2.3	Formulación de hipótesis	38
2.3.1	Hipótesis general	38
2.3.2	Hipótesis específicas	38
3	METODOLOGÍA	39
3.1	Método de investigación	39
3.2	Enfoque de investigación	40
3.3	Tipo de investigación	40
3.4	Diseño de investigación	41
3.5	Población, muestra y muestreo	41
3.6	Variables y operacionalización	44
3.7	Técnica e instrumento de recolección de datos	46
3.7.1	Técnica	46
3.7.2	Descripción del instrumento	46
3.7.3	Validación	46
3.7.4	Confiabilidad	47
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	47
3.9	Aspecto ético	48
4	ASPECTO ADMINISTRATIVO	49

4.1	Cronograma de actividades	49
4.2	Presupuesto	50
5	REFERENCIAS	51
	ANEXO 1: Matriz de consistencia	58
	ANEXO 2: Instrumento	60
	ANEXO 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos	47
	ANEXO 4: Consentimiento informado	72

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud establece que los nacimientos pretérmino ocurren antes de las 37 semanas de gestación, constituyendo uno de los principales retos para la salud pública a escala mundial. Los neonatos nacidos de forma anticipada presentan una maduración biológica incompleta, lo cual incrementa significativamente la susceptibilidad a complicaciones graves y extiende la duración de la hospitalización en servicios especializados. Aunque esta problemática lidera los indicadores de mortalidad infantil, los resultados terapéuticos no se limitan al equipamiento tecnológico; la participación activa de la figura materna resulta igualmente determinante. En este contexto, la presente investigación tiene como propósito analizar cómo el nivel educativo de las madres influye en la disminución de los riesgos vinculados a la prematuridad, en un centro asistencial nacional del año 2026..Objetivo: Determinar la relación que existe entre el Conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional 2026.Métodos: Se trata de un estudio aplicado con enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal. Se trabajará con una muestra conformada por 86 madres. Los instrumentos de recolección serán cuestionarios diseñados por Fiestas (2017), validados y confiables para medir las variables en estudio. La información recolectada será procesada mediante el software SPSS versión 26.0, utilizando estadística descriptiva e inferencial. Para estimar la relación entre variables se aplicará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

palabras clave: conocimiento materno, cuidados , recién nacido prematuro, factores de riesgo, Ucin.(DeCS)

ABSTRACT

The World Health Organization states that preterm births occur before 37 weeks of gestation, constituting one of the main public health challenges worldwide. Early-born neonates present incomplete biological maturation, which significantly increases susceptibility to severe complications and extends the duration of hospitalization in specialized services. Although this issue leads infant mortality indicators, therapeutic outcomes are not limited to technological equipment; the active participation of the maternal figure is equally determinant. In this context, the purpose of this research is to analyze how the educational level of mothers influences the reduction of risks linked to prematurity in a national healthcare center in 2026.

Objective: To determine the relationship between maternal knowledge regarding the care of preterm newborns and risk factors in the Neonatal Intensive Care Unit of a National Hospital, 2026.

Methods: This is an applied study with a quantitative approach, a correlational and cross-sectional design. The sample will consist of 86 mothers. Data collection instruments will be the questionnaires designed by Fiestas (2017), which are validated and reliable for measuring the variables under study. The collected information will be processed using SPSS version 26.0 software, employing descriptive and inferential statistics. To estimate the relationship between variables, the Spearman's Rho non-parametric test will be applied.

Keywords: Maternal Knowledge; Infant Care; Premature Infant; Risk Factors; Intensive Care Units, Neonatal. (MeSH)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente se producen cerca de 15 millones de partos prematuros en todo el mundo, posicionando esta condición como la principal causa de defunciones neonatales a nivel planetario. Más allá de provocar aproximadamente 1.1 millones de muertes por año, esta realidad afecta de manera particular a América Latina, donde se contabilizan alrededor de 135,000 nacimientos anticipados cada año. El escenario resulta especialmente crítico en los casos de extrema prematuridad, donde el pronóstico guarda reserva; se estima que aproximadamente el 60% de quienes sobreviven en esta categoría experimentarán secuelas permanentes o limitaciones importantes en su desarrollo evolutivo (1)

Para hacer frente a esta situación, diversos protocolos clínicos basados en evidencia científica han priorizado intervenciones accesibles y de alto impacto. Entre estas destacan la aplicación inmediata del Método Madre Canguro posterior al nacimiento, el impulso de la lactancia materna en las primeras horas de vida, y el soporte respiratorio mediante presión positiva continua (CPAP). Asimismo, la administración de cafeína ha demostrado resultados positivos en la gestión de complicaciones pulmonares. Tales lineamientos evidencian un cambio paradigmático: la recuperación del neonato no radica únicamente en los avances tecnológicos, sino que exige la intervención protagónica de la madre y su núcleo familiar durante la estadía hospitalaria (2).

En el ámbito nutricional, la leche materna constituye el recurso insustituible para potenciar la respuesta inmunitaria del lactante con peso insuficiente, disminuyendo ostensiblemente la frecuencia de infecciones comparado con las fórmulas artificiales. Los registros empíricos indican que, cuando la lactancia directa no resulta viable, la alternativa

preferente corresponde a la leche humana donada proveniente de bancos especializados. Solamente en circunstancias donde dichas reservas resulten inexistentes se justifica el uso de preparaciones lácteas comerciales fortificadas, orientadas a cubrir las demandas metabólicas propias del prematuro (3).

Iniciativas Globales y Evidencia Científica Con la finalidad de perfeccionar la atención en países de ingresos limitados, la OMS promueve investigaciones estratégicas como los ensayos WHO Action, orientados a valorar la efectividad de los corticosteroides prenatales y la asistencia nutricional. Una de las prioridades centrales de estos programas radica en extender la práctica del Método Madre Canguro de manera inmediata tras el parto. Paralelamente, el organismo realiza actualizaciones periódicas (cada cinco años) sobre las tendencias de incidencia y los orígenes etiológicos de los nacimientos pretérmino a nivel global (4).

Panorama en Latinoamérica y Enfoque Humanizado En el contexto latinoamericano, se calcula que 1.2 millones de partos suceden antes del término gestacional, configurándose como la causa principal de mortalidad neonatal. Para revertir esta tendencia, las políticas de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) están evolucionando hacia un modelo donde los padres dejan de ser considerados simples "visitantes" para convertirse en cuidadores fundamentales. La flexibilización del acceso familiar posibilita el contacto piel con piel, fortalece el vínculo afectivo temprano y promueve la lactancia; elementos que, en conjunto, reducen la ansiedad parental y favorecen el neurodesarrollo del recién nacido (5).

Mortalidad Regional y Causas Preponderantes (2022) Durante el año 2022, el África subsahariana concentró el 57% de las muertes mundiales atribuibles a la prematuridad, con una tasa alarmante de 27 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos, seguida por Asia central y meridional con 21 por cada 1,000. La bibliografía médica señala que, además del parto prematuro, las complicaciones intraparto —como la asfixia perinatal junto con las

malformaciones congénitas y los procesos infecciosos, constituyen los determinantes más relevantes de la mortalidad neonatal (6).

En Colombia, la prevalencia de prematuridad alcanza el 11%, aunque persisten limitaciones de registro y disparidades geográficas en el acceso a la atención. Instituciones de referencia como el Hospital Infantil San Vicente Fundación han atendido a más de 300 neonatos durante 2023, a través de equipos interdisciplinarios especializados en patologías cardíacas, digestivas y retinopatías (7).

Por su parte, en México se notifican anualmente cerca de 200,000 nacimientos pretérmino, con incidencias particularmente elevadas en entidades como Aguascalientes y Zacatecas. Los pacientes afectados exhiben una fragilidad sistémica caracterizada por pulmones inmaduros, cerebro en desarrollo y un sistema de defensas debilitado que los predispone a infecciones repetitivas (8).

Situación Actual en el Perú (2024) En el territorio peruano, durante el 2024, la proporción de prematuros atendidos en unidades de cuidados críticos alcanzó el 38.3%, superando el 35.4% registrado en el ciclo anterior. Las morbilidades más frecuentes incluyeron trastornos digestivos (62.5%), cardiopatías (14%) y retinopatía de la prematuridad (9.3%). Resulta prioritario señalar que entre el 3% y el 5% de estos menores podrían desarrollar alguna discapacidad permanente (9).

Intervención en Hospitales de Cañete y la "Puerta Giratoria" En los centros asistenciales de Cañete (2024), persiste una inclinación hacia la priorización del soporte tecnológico (ventiladores mecánicos e incubadoras) en detrimento del componente humano. Sin embargo, la evidencia local sugiere que el conocimiento materno constituye el elemento que garantiza la estabilidad del neonato tras el alta. Actualmente, más del 60% de los prematuros presentan peso insuficiente al nacer, y numerosos casos experimentan reingresos hospitalarios motivados por infecciones o errores en la alimentación. Evaluar el saber de la madre resulta indispensable

para romper este ciclo de reingresos, ofreciendo a la administración hospitalaria insumos para fortalecer los programas de educación en salud (10).

Este tema busca demostrar que la intervención educativa del personal de enfermería constituye una variable determinante en el pronóstico de salud. Al evaluar el conocimiento de las madres sobre los cuidados del neonato pretérmino, se otorga valor científico a la educación sanitaria, transformándola de una actividad rutinaria a una intervención terapéutica de primer orden, equiparable en importancia al soporte ventilatorio o farmacológico.

Asimismo, los resultados de la investigación permitirán diseñar un Programa Educativo de Alta Hospitalaria en UCIN, demostrando que la investigación aplicada resuelve una problemática administrativa y clínica real, reduciendo los costos por reingresos y optimizando la ocupación de camas en la unidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026?

1.2.2. Problemas específicos

Pe 1:Cuál es la relación que existe entre la dimensión de alimentacion de la lactancia materna de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026.

Pe 2:Cuál es la relación que existe entre la dimensión de termorregulación de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026

Pe 3:Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026

Pe 4:Cuál es la relación que existe entre la dimensión de signos de alarma Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Oe 1: DeterminarCuál es la relación que existe entre la dimensión de alimentacion de la lactancia amaterna de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026.

Oe 2: IdentificarCuál es la relación que existe entre la dimensión de termorregulación de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026.

Oe 3: DeterminarCuál es la relación que existe entre la dimensión higiene de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026.

Oe 4: Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión de signos de alarma Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La teoría de Dorothea Orem, enfocada en la satisfacción de necesidades respiratorias, nutricionales y de excreción, establece que el bienestar del individuo depende directamente de su capacidad de autocuidado; por ende, el conocimiento funciona como un elemento restrictivo que puede impedir la preservación de la vida y la salud. Partiendo de esta concepción, la insuficiencia de autocuidado se origina principalmente en una falla durante la adquisición o procesamiento de información pertinente. La intervención profesional del enfermero se justifica entonces como un mecanismo de regulación, donde el nivel de asistencia se ajusta conforme al grado de comprensión o desconocimiento que el neonato (a través de su cuidador) presente sobre su propio cuidado.

El rol de enfermería y la evaluación del conocimiento de la madre el personal de enfermería desempeña una función esencial en la detección temprana de vulnerabilidades y en la observación de las competencias de cuidado de la madre. Identificar el nivel de instrucción materna respecto a riesgos como insuficiencias respiratorias, dificultades en la deglución, retrasos psicomotores y déficits sensoriales resulta crucial. Una intervención oportuna ante la carencia de saberes prácticos no solo disminuye las complicaciones, sino que sustenta la necesidad de desarrollar investigaciones centradas en la educación sanitaria al interior de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

La teoría de Jean Watson sitúa el cuidado humano, centrado en el soporte emocional y el entorno de la UCIN, como el eje del ejercicio profesional, desplazando el enfoque meramente biomédico. En este modelo, la interacción entre los factores y las necesidades del prematuro permite configurar una atmósfera de sanación integral. Los factores identificados por Watson no operan como meras tareas técnicas, sino como elementos facilitadores que contemplan la espiritualidad, la esperanza y el entorno del neonato. Por tanto, la intervención de enfermería queda definida por la capacidad del profesional para integrar estos elementos en un proceso de acompañamiento que trascienda la sintomatología física

Fortalecimiento del Soporte Familiar y Domiciliario Las dinámicas actuales exigen una transformación en el acompañamiento familiar, impulsando sistemas de tutoría entre pares y programas de asesoramiento educativo. Resulta indispensable el seguimiento mediante visitas domiciliarias realizadas por personal de salud especializado, garantizando que la transición del entorno hospitalario al hogar no comprometa la estabilidad del lactante.

El Rol de Enfermería en la Capacitación Materna. La labor del personal de enfermería en la UCIN trasciende el cuidado directo, e implica una evaluación diagnóstica de los conocimientos de la madre. Es imperativo que el profesional determine si la progenitora es capaz de gestionar riesgos específicos, como crisis respiratorias, barreras alimentarias o posibles retrasos en el desarrollo sensorial y psicomotor. Detectar a tiempo las brechas informativas y las prácticas de cuidado incorrectas constituye el núcleo de este proyecto, pues permite implementar estrategias que minimicen las complicaciones posteriores al egreso.

1.4.2. Metodológica

En el plano metodológico, el presente estudio se ajusta a los cánones del método científico para asegurar un registro sistemático de la información. Se utilizarán instrumentos de medición que han sido sometidos a procesos de validación y a pruebas de confiabilidad, lo que permite que los resultados arrojen un análisis objetivo sobre las pautas actuales de atención al neonato pretérmino. Además, la evidencia que se derive de esta investigación conformará un soporte documental sólido, sirviendo como referencia empírica para futuras líneas de investigación orientadas a este grupo poblacional.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva aplicada, esta investigación aspira a consolidarse como un referente empírico que evidencie la correlación entre el conocimiento y los factores del recién nacido prematuro y el nivel de competencia en el cuidado del neonato pretérmino. En este sentido, se destaca la retroalimentación pedagógica proporcionada por el personal de enfermería como una herramienta estratégica de empoderamiento familiar; este proceso de enseñanza aprendizaje es determinante para garantizar una transición segura al hogar y asegurar una evolución clínica favorable tras el egreso hospitalario.

Desde esta perspectiva, la articulación de la evidencia científica con la cooperación interdisciplinaria posibilita el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas de mayor solidez. Al promover una atención holística e individualizada, fundada en resultados investigativos consistentes, se logra incidir de manera directa en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en el período neonatal. En definitiva, este propósito no solo persigue la supervivencia biológica del recién nacido, sino también el mejoramiento de su bienestar integral y la optimización de la calidad de vida, tanto para el infante como para su núcleo familiar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital Nacional 2026.

Dirección: San Luis N 15720 departamento de Lima – Perú

1.5.2. Temporal

El desarrollo de este trabajo de investigación se llevará a cabo en el mes de Abril a Agosto del 2026.

1.5.3. Población

La población estará conformada por aquellas madres de recién nacidos Prematuros.

1. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

García (11), 2024, en Colombia, desarrolló una investigación orientada a establecer el conocimiento materno sobre el cuidado del neonato prematuro en unidades de alta complejidad. El objetivo se centró en analizar la relación entre el nivel informativo de las madres y la aparición de complicaciones inmediatas en la UCIN. Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con una muestra de 120 madres. Entre los principales hallazgos, se determinó que el 64% de las participantes mostraba un desconocimiento crítico sobre el manejo de la inestabilidad térmica y los beneficios del CPAP nasal. El estudio concluyó que la limitación cognitiva materna actúa como un factor de riesgo indirecto que extiende la estadía hospitalaria debido a un manejo inicial inadecuado del neonato en las áreas de transición.

Martínez (12), 2023, en México, dirigió una investigación titulada "Factores de riesgo inherentes al prematuro y competencias de cuidado familiar al alta hospitalaria". El estudio evaluó el impacto de un programa educativo hospitalario frente a la tasa de reingresos a los 30 días. Se aplicó una metodología cuasiexperimental con dos grupos de 80 madres cada uno. Los resultados evidenciaron que el grupo sin intervenciones estructuradas mantuvo un 45% de desconocimiento en pautas de sueño seguro y prevención de infecciones, asociándose directamente con un 18% de reingresos por apneas posicionales y desnutrición por técnica alimentaria inadecuada. Se concluyó que la vulnerabilidad post-alta se reduce significativamente cuando se mitiga el desconocimiento materno mediante talleres interactivos en la UCIN.

Salcedo (13), 2021, en Ecuador, realizó un estudio para determinar el conocimiento y factores entre el cuidado humano y la satisfacción percibida por las madres de neonatos prematuros en el área de UCIN del Hospital I.I.E.S.S. Babahoyo. Bajo un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, se evaluó a una muestra de 97 sujetos. Los resultados indicaron que, a pesar de que un 68% de las participantes percibió una atención de alta calidad, los niveles de satisfacción se ubicaron en una escala intermedia. El análisis permitió validar estadísticamente la interdependencia entre el ejercicio profesional de enfermería y la conformidad de los familiares en el servicio neonatal.

Zepeda (14), 2021, en España, tuvo como propósito valorar el desconocimiento de madres del recién nacido prematuro hospitalizado en la UCIN de Oviedo. Bajo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo de corte transversal, se analizó la percepción de una muestra compuesta por 24 madres. Los hallazgos reflejaron una valoración promedio de satisfacción de 6.195 ± 0.81 sobre una escala máxima de 7 puntos. No obstante, al desglosar las dimensiones evaluadas, se identificó que el área

de salud preventiva y anticipación obtuvo la puntuación más baja (5.933 ± 0.92). A pesar de este déficit puntual, la investigación concluye que existe un predominio significativo de niveles elevados de satisfacción entre las madres respecto a la atención recibida.

Jaramillo y Osorio (15), 2022, en Colombia, desarrollaron un estudio orientado a determinar el conocimiento y la percepción de las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología de Medellín. Se empleó una metodología descriptiva de corte transversal. En cuanto a la valoración del desempeño asistencial, se revelaron altos niveles de conformidad en dimensiones críticas: el seguimiento y monitoreo alcanzó una aceptación del 95.2%, seguido por la accesibilidad con un 90.8%. Asimismo, se reportaron indicadores favorables en la construcción de vínculos de confianza (88.6%), el soporte emocional o confort (87.2%) y la capacidad del personal para instruir y facilitar procesos (86.3%).

A partir de estos datos, se puede concluir que la apreciación materna sobre la atención de enfermería en el servicio neonatal es predominantemente satisfactoria. Sin embargo, el estudio identifica áreas de oportunidad que requieren intervención, específicamente en la optimización de las competencias comunicativas y el fortalecimiento de las dinámicas interpersonales entre el profesional de salud y la familia.

Espinosa (16), 2022, en Venezuela, desarrolló una investigación para determinar la relación entre el desconocimiento y los factores de riesgo del prematuro en madres del área de neonatología del Hospital José María Velasco. El estudio aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal en una muestra de 63 madres. La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de la encuesta, utilizando como herramienta un cuestionario estructurado de opción múltiple. Los hallazgos

revelaron que el 56% de la muestra poseía un dominio cognitivo elevado, mientras que el 44% restante se ubicó en un nivel intermedio. En lo referente a la dimensión afectiva y conductual, se observó un predominio de posturas proactivas o positivas en el 76% de las participantes, frente a un 24% que manifestó un estado de desinterés o indiferencia. En última instancia, la investigación permite establecer una correlación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de las madres y su disposición actitudinal respecto a la asistencia integral del recién nacido pretérmino.

Quiñones y Peña (17), 2023, en Colombia, desarrollaron un estudio para determinar el desconocimiento de madres de bebés prematuros en un hospital de Cali. La investigación fue cualitativa. Bajo un modelo de sistematización de experiencias derivado de una intervención mediada, se examinaron las demandas formativas y las tácticas de optimización en el cuidado neonatal. La muestra, seleccionada mediante muestreo intencional, integró a 11 progenitores partícipes de un programa de seguimiento, quienes fueron evaluados a través de entrevistas en profundidad y un riguroso análisis de contenido temático. Los hallazgos permitieron categorizar las carencias educativas en dimensiones críticas: competencias básicas de cuidado, gestión emocional y conductual, estatus clínico del neonato y protocolos de alimentación, incluyendo además el bienestar del cuidador primario. En conclusión, este estudio subraya que las madres poseen un nivel de instrucción intermedio. Por tanto, se resalta que, dentro de los esquemas de atención centrados en la familia en las UCIN, el reconocimiento de las necesidades maternas es un pilar fundamental para la eficacia de los programas de egreso. Las prioridades formativas se concentran en el desarrollo psicomotor, técnicas de estimulación temprana y la comprensión de las respuestas afectivas del lactante ante diversos estímulos.

2.1.2 A nivel nacional

Montes (18), 2023, en Lima, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos del Hospital Santa Rosa, Lima 2022. Se empleó un diseño de casos y controles que incluyó a 206 neonatos, de los cuales 103 fueron prematuros (casos) y 103 a término (controles). Los resultados del análisis bivariado mostraron una asociación significativa de la prematuridad con el peso del recién nacido (OR=15.85; IC95%: 6.379-39.411), la preeclampsia (OR=4.29; IC95%: 1.919-9.60) y los controles prenatales (OR=2.09; IC95%: 1.18-3.69). Sin embargo, en el análisis multivariado solo mostraron significancia estadística las variables peso del recién nacido (OR=10.92; IC95%: 4.0-9.19) y preeclampsia (OR=3.78; IC95%: 1.45-9.86). En conclusión, el peso del recién nacido y la preeclampsia fueron los principales factores de riesgo asociados a la prematuridad en el Hospital Santa Rosa durante el periodo 2022.

Begazo (19), 2021, en Arequipa, desarrolló una investigación orientada a determinar la relación y el nivel de conocimiento entre el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido prematuro y la satisfacción de las madres en el servicio de UCIN neonatología. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal; participaron 50 madres. Los hallazgos revelaron una percepción mayoritariamente positiva respecto al desempeño del personal de enfermería, con un 58.0% de las madres calificando la atención como óptima, mientras que el 42.0% restante la valoró como aceptable o regular. En lo que respecta a la dimensión de satisfacción materna, los datos mostraron una distribución equitativa: el 50.0% manifestó una conformidad total, mientras que el otro 50.0% expresó una satisfacción de nivel intermedio. Finalmente, el análisis de inferencia estadística confirmó una asociación significativa entre la calidad del cuidado brindado

y la satisfacción percibida por las progenitoras, respaldada por un valor de significancia estadística de $p = 0.001$.

Agreda y Prado (20), 2021, en Trujillo, desarrollaron un estudio para determinar la relación entre el desconocimiento y los factores del cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato prematuro del área de neonatología. Se empleó un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal; participaron 60 madres..Con respecto a la dimensión referida a la satisfacción de la madre, los hallazgos evidenciaron una distribución equitativa: el 50.0% de las participantes expresó sentirse completamente satisfecha, mientras que la otra mitad (50.0%) señaló un nivel de satisfacción medio. Durante la etapa de análisis estadístico inferencial, se constató la presencia de una asociación significativa entre las variables estudiadas, respaldada por un valor de $p = 0.001$, lo cual confirma que la excelencia en la asistencia neonatal tiene un efecto directo sobre la vivencia y valoración de la progenitora.

Chudgen y Novoa (21), 2022, en Cajamarca, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y los factores de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en el Hospital Simón Bolívar. Se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal en una muestra de 70 participantes. La recolección de información se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta, empleando dos herramientas diferenciadas: un cuestionario de opción múltiple para evaluar el dominio teórico y una escala de tipo Likert para cuantificar la dimensión actitudinal. Los resultados mostraron que el 75.7% de las participantes demostró un nivel de conocimiento óptimo, mientras que un 21.4% y un 2.9% se situaron en los rangos regular y deficiente, respectivamente. En lo referente a la postura

frente al cuidado, la gran mayoría de las madres (97.1%) manifestó una disposición proactiva o positiva, contrastando con un mínimo 2.9% de actitudes desfavorables. En conclusión, el estudio confirma una correlación estadística de alta significancia entre el saber teórico y la conducta materna en la asistencia del neonato pretérmino, respaldada por un valor de significancia de $p = 0.000$.

Céspedes y Loarte (22), 2022, en Huánuco, con el objetivo de determinar los desconocimientos sobre los cuidados del recién nacido prematuro en el Hospital Regional Docente de Huánuco, aplicaron un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal a una muestra de 80 madres. Los hallazgos indicaron que el 65% de las madres presentaba conocimientos insuficientes sobre la identificación de signos de alarma, mientras que el 55% desconocía las técnicas correctas de alimentación del prematuro. El estudio concluyó que la falta de información materna constituye un factor de riesgo modificable que incrementa la probabilidad de complicaciones post alta.

Espinoza (23), en Lima 2023, desarrolló un estudio con el propósito de medir el conocimiento materno y los factores vinculados al cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Neonatología de un Hospital Nacional. Metodológicamente, se trató de una investigación cuantitativa, de tipo aplicado, cuyo diseño fue observacional, no experimental, correlacional y de corte transversal. El trabajo se sustentó en una muestra representativa de 86 madres. La técnica de recolección empleada fue la encuesta, para la cual se diseñaron dos cuestionarios: uno de 20 reactivos organizados en cinco dimensiones, y otro de 15 ítems estructurados en tres ejes temáticos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento materno sobre los cuidados del recién nacido prematuro se define como el conjunto de saberes, información y comprensión que posee la madre respecto a las prácticas específicas requeridas para la atención integral del neonato nacido antes de tiempo. Este constructo abarca la capacidad de la progenitora para gestionar de manera efectiva las necesidades del prematuro, promoviendo un estado de salud óptimo. Su evaluación se realizará mediante un instrumento de opción múltiple diseñado para medir conductas preventivas y prácticas de cuidado especializado (24)

Asimismo, el conocimiento materno en torno al cuidado neonatal se concibe como un constructo emergente de la práctica y la rememoración de experiencias relevantes. Este proceso se configura como un ciclo dinámico de incorporación y resignificación de información, donde la comprensión de los conceptos se acelera gracias a la articulación de ideas. Desde este enfoque, la vivencia se aprehende como un ejercicio cognitivo de orden superior que va más allá de la acción física, posibilitando la transmisión de saberes a través de un intercambio comunicacional eficiente, definido por la nitidez en el uso del lenguaje y la exactitud del contenido emitido.(25)

Dimensiones del conocimiento de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro”

Dimensión 1: La primera dimensión, referida al conocimiento sobre alimentación y lactancia materna, se fundamenta en el criterio de que la nutrición del recién nacido debe responder a la demanda espontánea del lactante, enfatizando la estimulación de la succión como un mecanismo biológico esencial para activar la producción de leche. Este acto representa un momento crucial para el fortalecimiento

del vínculo afectivo entre la madre y su hijo. En situaciones de prematuridad, la alimentación inicial frecuentemente se canaliza a través de sonda nasogástrica; sin embargo, se promueve activamente el amamantamiento directo junto con el contacto piel con piel, con el objetivo de reforzar la relación del binomio maternal. Dicha práctica debe repetirse de manera constante, convirtiendo la alimentación en una intervención holística que contribuya a la estabilidad tanto emocional como clínica del neonato pretérmino (26)

Indicadores Operacionales:

- **Beneficios inmunológicos de la leche materna**

Se refiere al conocimiento de la madre sobre la capacidad protectora que ofrece la leche humana en particular el calostro frente a agentes infecciosos. Dicho líquido biológico contiene Inmunoglobulina A, células blancas y lactoferrina, elementos que constituyen una barrera defensiva natural contra afecciones respiratorias y gastrointestinales, funcionando como una inmunización pasiva inicial para el neonato pretérmino.

Técnica de extracción manual o mecánica de la leche

Corresponde al dominio práctico-teórico que posee la progenitora respecto a la secuencia correcta para extraer de forma higiénica su propia leche. Esto abarca la estimulación mamaria, el masaje circular en la glándula y la utilización de métodos manuales o extractor mecánico, asegurando una producción sostenida mientras el prematuro aún no puede alimentarse directamente del pecho.

Almacenamiento, conservación y calentamiento seguro

Comprender la competencia materna para identificar los periodos máximos de duración de la leche extraída según condiciones ambientales (ambiente, refrigeración o

congelación), así como el empleo de recipientes seguros (vidrio o plástico sin BPA) y la técnica correcta de descongelamiento y calentamiento (por ejemplo, mediante baño María), evitando la aplicación de microondas que podrían degradar los componentes nutricionales.

- **Frecuencia de la alimentación**

Consiste en el saber materno sobre la obligatoriedad de mantener intervalos rigurosos y frecuencias médicamente establecidas como cada dos o tres horas para la alimentación del prematuro. Dicha pauta se justifica por la reducida reserva glucídica del neonato inmaduro, condición que lo diferencia de un recién nacido a término, quien puede organizarse bajo un esquema de libre demanda.

Protocolo de Amamantamiento (Técnica): Alude a la capacidad de la madre para implementar maniobras y posturas ergonómicas que permitan un prendimiento efectivo del lactante al pecho, facilitando la extracción y el tránsito óptimo de la leche, reduciendo al mínimo el trauma mamario y maximizando la eficiencia de la succión.

Dimensión 2: Termorregulación, A pesar de que el recién nacido cuenta con mecanismos biológicos para generar calor, su inmadurez sistémica lo convierte en un individuo altamente susceptible a la pérdida de temperatura hacia el entorno. La aparición de hipertermia debe ser interpretada como una manifestación clínica que podría evidenciar la existencia de un cuadro infeccioso en desarrollo. La literatura médica señala que el rango axilar de temperatura considerado óptimo oscila entre 36.5 °C y 37.5 °C; cualquier cifra que supere este umbral puede precipitar procesos febriles capaces de generar deshidratación a nivel orgánico. Por tal motivo, resulta imperativo realizar una observación continua de los indicios compatibles con sepsis neonatal, prestando especial atención a la evaluación del cordón umbilical como posible sitio de origen de una onfalitis. (27)

Indicadores Operacionales:

- **Posición correcta del bebé en el pecho contacto piel a piel**

Se refiere al dominio materno de la técnica de colocar al neonato pretérmino de manera vertical sobre el tórax desnudo del cuidador, con la cabeza lateralizada, la adopción de una postura flexionada tipo "rana" y la verificación permanente de la permeabilidad total de la vía aérea.

- **Beneficios del Método Canguro**

Corresponde al entendimiento de la madre sobre los efectos terapéuticos validados científicamente que producen el contacto corporal directo y sostenido, incluyendo la estabilización de la frecuencia cardíaca, la optimización del patrón respiratorio, la aceleración del incremento ponderal y la disminución de los episodios de llanto.

Identificación de enfriamiento (hipotermia) o sobrecalentamiento

Corresponde al entendimiento de la madre sobre los efectos terapéuticos validados científicamente que producen el contacto corporal directo y sostenido, incluyendo la estabilización de la frecuencia cardíaca, la optimización del patrón respiratorio, la aceleración del incremento ponderal y la disminución de los episodios de llanto.

Control de la Termorregulación: Comprende la competencia de la madre para identificar desviaciones térmicas patológicas a partir del conocimiento de los parámetros fisiológicos que definen la estabilidad térmica en el lactante.

- **Dimensión 3: Higiene**

En el contexto del cuidado del neonato pretérmino, el baño por inmersión o en tina está absolutamente contraindicado hasta que el recién nacido logre un peso corporal igual o superior a 2500 gramos. Como alternativa, el procedimiento de higiene debe ejecutarse

a través de fricciones suaves utilizando materiales de textura esponjosa o tejidos de carácter delicado. El contacto con el baño convencional en este grupo de pacientes puede provocar una descompensación sistémica que compromete múltiples órganos, manifestándose a través de hipotermia central severa, crisis de apnea, insuficiencia cardíaca, alteraciones del balance metabólico e, incluso, el fallecimiento del neonato en situaciones extremas. Considerando la inmadurez estructural de la barrera cutánea, se hace imprescindible asegurar un ambiente térmico de condiciones neutras, así como la implementación de prendas que reduzcan al mínimo las pérdidas calóricas generadas por mecanismos de radiación o convección. La indumentaria seleccionada debe cumplir con criterios de hipoalergenicidad, funcionalidad operativa y facilitar el acceso inmediato para procedimientos médicos, sin poner en riesgo la estabilidad térmica del paciente. (28)

Indicadores de Cuidados Fisiológicos

- **Técnica correcta y momentos clave del lavado de manos**

Técnica correcta y momentos clave del lavado de manos. Dominio de la secuencia operativa validada por la OMS para la fricción de palmas, dorso de manos y espacios interdigitales con agua corriente y jabón durante un mínimo de 40 segundos, reconociendo su carácter obligatorio antes del contacto con el bebé, posterior al cambio de pañal y al ingreso a la UCIN.

- **Cuidados e higiene del cordón umbilical**

Conocimiento materno relativo a la conservación del muñón en condiciones de limpieza y sequedad (generalmente con aplicación de alcohol al 70 % según lineamientos locales) y la observación de indicadores de infección (olor fetido, eritema o secreción) como medida preventiva contra la onfalitis.

- **Técnica del baño de esponja en el hogar**

Saber operativo sobre la higiene del bebé mediante paño húmedo sin procedimiento de inmersión, garantizando un recinto cerrado, ausencia de corrientes aéreas y ejecución ágil para prevenir la disminución de la temperatura corporal en el prematuro.

- **Limpieza de los utensilios de extracción de leche**

Comprensión del proceso de lavado con agua templada y detergente, seguido de ebullición o esterilización de componentes del extractor, mamaderas o jeringas, orientado a la erradicación de microorganismos con potencial de contaminación láctea.

Dimensión 4: Signos de alarma

La capacitación de la madre para identificar el estado fisiológico de referencia de su hijo constituye un factor determinante en la detección precoz de enfermedades. El reconocimiento de desviaciones respecto a la condición basal posibilita una respuesta médica oportuna a través del traslado sin demora a instituciones de salud. Se catalogan como manifestaciones de alerta clínica las fluctuaciones térmicas que exceden los límites de la normotermia (hipertermia mayor a 37.5 °C o hipotermia inferior a 36 °C), el aumento del esfuerzo respiratorio, la presencia de coloración icterica y la existencia de secreción purulenta o hemática en la región umbilical (onfalitis). De igual forma, la intolerancia alimentaria repetida, el rechazo al proceso de succión en más de dos eventos y las perturbaciones en el tránsito intestinal requieren una vigilancia permanente. (29)

Durante el proceso de egreso hospitalario resulta fundamental proporcionar una orientación sanitaria integral. Dado que el cuidado primario recae esencialmente sobre

la figura materna, la formación educativa debe orientarse hacia la comprensión de los patrones de evolución fisiológica y el desarrollo de competencias para el seguimiento del progreso neuroevolutivo.

Indicadores de Monitorización en el Hogar:

- **Apneas o dificultad respiratoria**

Apneas o dificultad respiratoria. Habilidad para detectar alteraciones graves del patrón respiratorio, como velocidad excesiva (taquipnea), hundimiento de la caja torácica (tiraje), emisión de sonido quejumbroso en la espiración o interrupción de la respiración por más de 20 segundos (apnea).

- **Cambios de coloración**

Observación visual del tono cutáneo para descubrir palidez extrema (sugestiva de anemia o shock), ictericia (tonalidad amarillenta en ojos y tegumentos por elevación de bilirrubina) o cianosis (coloración azulada en labios secundaria a hipoxemia).

- **Problemas de alimentación**

Identificación de conductas anómalas durante la alimentación, tales como pérdida absoluta de fuerza succionadora, rechazo sostenido al alimento o vómitos de carácter explosivo y recurrentes.

- **Temperatura (Fiebre o incapacidad para calentar al bebé)**

Capacidad para identificar, mediante lectura termométrica, temperatura axilar igual o superior a 37.5 °C (fiebre) o inferior a 36.5 °C que no se corrige con el abrigo, o

circunstancia que habitualmente representa el primer indicio de infección en prematuros.

Teoría de Ramona Mercer

El fundamento conceptual del cuidado neonatal se basa en modelos específicos de la disciplina de enfermería, entre los cuales destaca la teoría de Ramona Mercer sobre la Asunción del Rol Materno (ARM). Desde esta perspectiva, el ejercicio de la maternidad no constituye una condición estática, sino un proceso dinámico de socialización y ajuste permanente con el entorno. Este fenómeno dinámico favorece la incorporación de un conjunto de conocimientos especializados en la asistencia del neonato, los cuales inciden directamente en la conducta de la progenitora. En este contexto, las acciones de cuidado implementadas por la madre representan una expresión tangible de su rol funcional y su compromiso con la preservación de la integridad del lactante. (30)

FACTORES DE RIESGO DEL NEONATO PREMATURO

Los factores de riesgo se definen como el conjunto de conocimientos que posee la madre acerca de aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de que una gestación concluya antes de las 37 semanas, así como las complicaciones y los cuadros de morbilidad que afronta el recién nacido prematuro debido a su condición de inmadurez sistémica, lo cual incrementa su predisposición a procesos infecciosos. En el presente estudio se examinan variables asociadas a la mortalidad en neonatos de estado crítico hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, clasificadas en dos ejes: elementos intrínsecos al neonato y factores de orden materno-obstétrico, que incluyen los antecedentes gestacionales y las condiciones propias del proceso reproductivo. (31)

Riesgos Clinicos Inherentes

Dimension 1

La inmadurez respiratoria constituye una de las complicaciones más frecuentes y críticas en los recién nacidos prematuros. Debido a que sus pulmones no han completado su desarrollo, carecen de la estructura anatómica y de las sustancias químicas necesarias para respirar de forma eficiente de manera autónoma.

Para evitar el colapso pulmonar y el daño derivado de la ventilación mecánica invasiva, la CPAP (Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias) se ha consolidado como la intervención de primera línea. El sistema respiratorio fetal es uno de los últimos en alcanzar su madurez. En el prematuro, esta inmadurez se manifiesta principalmente en tres niveles:

- Deficiencia de surfactante: Esta sustancia tensioactiva, producida por los neumocitos tipo II que maduran hacia el final del embarazo, reduce la tensión superficial al interior de los alvéolos para evitar su colapso al exhalar. La escasez de surfactante provoca el cierre de los alvéolos, generando el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) o enfermedad de membrana hialina.
- **Inmadurez Respiratoria Necesidad De CPAP**

Los alvéolos son escasos, rudimentarios y presentan paredes gruesas, dificultando el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono con la sangre. Además, la caja torácica del prematuro es sumamente blanda y flexible, por lo que se retracciona cuando el bebé realiza esfuerzos respiratorios.(32)

Inestabilidad del centro respiratorio: El cerebro del prematuro aún no coordina de manera madura los estímulos para respirar, lo que produce patrones respiratorios irregulares y apneas de la prematuridad (pausas prolongadas en la respiración).

El Rol del CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) es un sistema de soporte ventilatorio no invasivo. A través de cánulas nasales o una mascarilla adaptada, el equipo administra un flujo continuo de aire mezclado con oxígeno a una presión constante predeterminada. Sus mecanismos de acción y beneficios clínicos incluyen:

1. Mantiene los alvéolos abiertos (reclutamiento alveolar): Al ejercer una presión constante, incluso durante la espiración, el CPAP impide el colapso de las paredes alveolares. Esto preserva una Capacidad Residual Funcional (CRF) óptima.
 2. Optimiza el intercambio gaseoso: Al mantener la expansión continua de los alvéolos, la superficie pulmonar disponible para la difusión de oxígeno hacia la circulación sanguínea y la eliminación de dióxido de carbono se amplía considerablemente, permitiendo la reversión de la hipoxia.
 3. Disminuye el trabajo respiratorio: El neonato ya no debe consumir sus limitadas reservas energéticas intentando reabrir los pulmones en cada inspiración. La estabilización torácica reduce signos de dificultad como el aleteo nasal o el tiraje intercostal.
 4. Estimula el centro respiratorio: El flujo constante y la expansión torácica envían señales reflejas al cerebro que contribuyen a regular el ritmo respiratorio, reduciendo la frecuencia y severidad de las apneas.
2. **Mayor movilidad para el neonato:** La administración de CPAP nasal reduce las restricciones físicas del recién nacido, lo que posibilita la aplicación de técnicas como

el Método Madre Canguro (contacto piel a piel), contribuyendo a fortalecer la estabilidad cardiorrespiratoria y neurológica del prematuro. .(33)

Inestabilidad Térmica

La inestabilidad térmica en el recién nacido, particularmente en el prematuro, se define como la incapacidad para mantener una temperatura corporal central normal (entre 36.5 °C y 37.5 °C). Debido a su inmadurez fisiológica, el neonato puede oscilar peligrosamente hacia la hipotermia (lo más frecuente) o la hipertermia, desencadenando una cascada de complicaciones metabólicas y sistémicas graves.

Los recién nacidos prematuros presentan una vulnerabilidad extrema para perder calor debido a varios factores:

- Escaso panículo adiposo: Carecen del aislamiento térmico que proporciona la grasa subcutánea en los bebés a término.
- Poca o nula grasa parda: Este tejido especializado, que los bebés utilizan para producir calor mediante termogénesis sin escalofríos, no se ha depositado en la edad gestacional del prematuro.
- Piel inmadura y delgada: Su barrera cutánea es muy fina, generando una enorme pérdida de agua por evaporación (pérdidas insensibles), proceso que enfría al bebé rápidamente.
- Postura en extensión: Al no poseer tono muscular suficiente para mantener la posición fetal, exponen toda su superficie corporal al aire, incrementando la pérdida de calor.

Los 4 Mecanismos de Pérdida de Calor

Para el personal de enfermería y medicina, entender cómo pierde calor un bebé es vital para bloquear estas vías en la UCIN o en la sala de partos:

Los cuatro mecanismos de pérdida de calor son: evaporación (transformación del agua de la piel en vapor), conducción (transferencia por contacto directo con superficies frías), convección (pérdida hacia corrientes de aire) y radiación (pérdida hacia objetos fríos circundantes sin contacto directo).

Consecuencias clínicas de la inestabilidad térmica:

Cuando un prematuro experimenta estrés por frío, su organismo intenta compensarlo gastando sus escasas reservas energéticas, desencadenando consecuencias críticas: aumento del consumo de oxígeno (que agrava la hipoxia en casos de inmadurez respiratoria), hipoglucemia (agotamiento rápido de glucógeno para generar calor), acidosis metabólica (producción de ácido láctico por vías metabólicas alternativas) y vasoconstricción periférica (reducción de la perfusión en piel e intestinos, aumentando el riesgo de Enterocolitis Necrosante).

Estrategias de Intervención:

La termorregulación constituye un pilar crítico del cuidado neonatal. Las intervenciones deben ser preventivas y continuas: uso de incubadoras de doble pared o cunas radiantes con control servocontrolado (sensor cutáneo que regula automáticamente la temperatura); bolsas plásticas de polietileno en sala de partos para prematuros menores de 32 semanas;

Método Madre Canguro (contacto piel a piel) como incubadora natural; calentamiento de gases y fluidos intravenosos; y nido de contención que imita el útero materno(33).

Vulnerabilidad Inmunológica /Sepsis Neonatal

- El recién nacido, especialmente el prematuro, presenta una susceptibilidad biológica elevada que lo predispone a desarrollar sepsis neonatal, una respuesta inflamatoria sistémica potencialmente mortal ante infecciones bacterianas, virales o fúngicas. El sistema inmune del neonato no se encuentra defectuoso, sino en un estado de maduración y transición desde el ambiente estéril del útero hacia el mundo exterior.
- La susceptibilidad a infecciones se debe a deficiencias funcionales en todos los componentes del sistema inmune:

A. Inmunidad Innata (primera línea de defensa):

Barreras físicas inmaduras: La piel es extremadamente delgada, carece de estrato córneo desarrollado y se lesiona con facilidad. Las mucosas respiratorias y digestivas son más permeables. Función disminuida de glóbulos blancos (neutrófilos y macrófagos): Presentan defectos en quimiotaxis y fagocitosis, con reservas que se agotan rápidamente ante infecciones.

Bajos niveles de complemento: Concentraciones reducidas de proteínas plasmáticas que dificultan la opsonización y destrucción de patógenos.

B. Inmunidad Adaptativa o Específica:

Deficiencia de inmunoglobulinas: El transporte transplacentario de IgG materna se concentra principalmente después de la semana 32, por lo que el prematuro extremo nace prácticamente sin defensas maternas.

Células T y B "vírgenes": Sin exposición previa a antígenos del exterior, su respuesta es más lenta y menos coordinada. (34).

Sepsis Neonatal:

Debido a esta fragilidad defensiva, una colonización bacteriana que en un adulto causaría una infección localizada puede progresar rápidamente a bacteriemia y sepsis en el neonato.

Tipos según el momento de aparición:

Sepsis de Inicio Temprano (SIT): Ocurre generalmente en las primeras 72 horas de vida, adquirida de forma vertical (canal de parto). Patógenos comunes: Streptococcus del grupo B y Escherichia coli.

- Sepsis de Inicio Tardío (ST): Ocurre después de las 72 horas, asociada a transmisión horizontal. En la UCIN, el riesgo se multiplica por el uso de catéteres venosos centrales, tubos endotraqueales y ventilación mecánica. Patógenos frecuentes: Stafilococos coagulasa negativos, Klebsiella y Pseudomonas.

Manifestaciones clínicas (desafío diagnóstico):

A diferencia de los adultos, los neonatos con sepsis no siempre presentan fiebre. El signo más común es la hipotermia o temperatura inestable. Los signos iniciales son sutiles e inespecíficos: apneas recurrentes, quejido, aleteo nasal, taquipnea, mala perfusión periférica, distensión abdominal, residuos alimentarios, letargia, hipotonía o irritabilidad.

Estrategias de protección e intervención:

- La promoción de la lactancia materna y leche humana donada constituye la intervención inmunológica más poderosa. La leche aporta IgA secretora, lactoferrina y oligosacáridos que bloquean la adherencia de bacterias patógenas, reduciendo drásticamente el riesgo de sepsis y Enterocolitis Necrosante (35)

Desnutrición Ganancia Insuficiente De Peso

La condición de desnutrición junto con la deficiente incorporación de masa corporal en el neonato prematuro, particularmente en aquellos de categoría prematura o de bajo peso al nacer, representa un evento de urgencia en el desarrollo infantil. Dado que los órganos de estos bebés se encuentran en etapa activa de maduración, todo desbalance en el aporte energético y nutricional interfiere en la división celular, generando repercusiones a mediano y largo plazo sobre el crecimiento somático y, de manera especialmente crítica, del desarrollo neurológico.

- Desde el punto de vista clínico, la inadecuada ganancia ponderal constituye la expresión más evidente de una situación en la cual el consumo energético del prematuro sobrepasa a su absorción calórica.
- Inmadurez del tracto gastrointestinal. El aparato digestivo de estos pacientes no ha completado su desarrollo funcional. Se observa una motilidad intestinal reducida (lo que retrasa la evacuación), secreción disminuida de enzimas digestivas y sales biliares (dificultando la hidrólisis de lípidos y proteínas) y una barrera intestinal con aumento de la permeabilidad.
- Coordinación Succión-Deglución-Respiración inmadura. Este mecanismo reflejo alcanza su maduración típicamente entre las semanas 34 y 35 de gestación. Aquellos bebés que nacen con anterioridad a este umbral carecen de la capacidad para extraer

leche del pecho de manera eficiente y segura, por lo que requieren nutrición administrada por vía enteral mediante sonda nasogástrica u orogástrica (técnica de gavage).

El Balance Energético Negativo: Causas de la Baja Ganancia de Peso

- Al evaluar a un lactante cuyo incremento diario de peso no alcanza los valores esperados (en prematuros estables se persigue generalmente una ganancia entre 15 y 20 gramos por cada kilogramo de peso corporal al día), es necesario analizar el balance calórico desde dos perspectivas:
- Aumento de las Demandas Energéticas (Gasto Elevado)
- Un neonato pretérmino consume sus reservas calóricas a un ritmo notablemente superior al de un recién nacido a término, como consecuencia de las condiciones patológicas que enfrenta:
- Dificultad respiratoria (uso de CPAP o ventilación mecánica). El trabajo muscular generado por el esfuerzo respiratorio ante una inmadurez pulmonar representa un consumo excesivo de energía metabólica.
- Inestabilidad térmica (estrés por frío). Como se ha descrito anteriormente, el gasto metabólico orientado a la generación de calor corporal agota la glucosa y las reservas calóricas que deberían destinarse al crecimiento tisular.
- Procesos infecciosos (sepsis). La respuesta inflamatoria sistémica y la elevación de la temperatura corporal incrementan de manera considerable el metabolismo basal del neonato.
- B. Aporte Calórico o Absorción Insuficiente (Ingesta Baja)

- Ayuno prolongado o progresión lenta. Motivado por el temor a complicaciones como la Enterocolitis Necrosante (ECN), en ocasiones se suspende la alimentación enteral o se avanza de forma excesivamente cautelosa, sin un soporte adecuado de Nutrición Parenteral Total (NPT) por vía venosa.
- Bancos de Leche Humana Donada. Ante la imposibilidad de obtener leche de la madre biológica o ante una producción insuficiente, la leche donada pasteurizada representa la segunda alternativa antes de considerar fórmulas comerciales para prematuros.
- El Método Madre Canguro como Ahorrador de Energía. Al mantener al neonato en posición de contacto piel con piel sobre el tórax materno, se reduce drásticamente el llanto, se estabiliza la temperatura sin necesidad de gasto metabólico adicional y se optimiza el ciclo de sueño. Este "ahorro energético" se traduce directamente en un mayor incremento ponderal diario.
- Educación Sanitaria a la Madre (Prevención de la Puerta Giratoria). Antes del egreso hospitalario, resulta una prioridad de la enfermería capacitar a la madre en las técnicas de lactancia materna, el reconocimiento de señales de hambre y el control de la diuresis a través del monitoreo de pañales húmedos (como indicador de adecuada hidratación y nutrición), asegurando una transición domiciliar segura y exenta de errores nutricionales. (36)

Factores de Riesgo Post Alta

Dimension 2

El Riesgo Post-Alta de Alta (o riesgo de la "puerta giratoria") representa el periodo más crítico en la transición del prematuro o de bajo peso desde el ambiente hipercontrolado de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) hacia el hogar.

Cuando el soporte tecnológico hospitalario incubadoras, monitores, ventilación es retirado, la estabilidad y la supervivencia del lactante pasan a depender exclusivamente del entorno familiar. Si este entorno no está preparado, el riesgo de reingreso hospitalario por infecciones, desnutrición o muerte súbita se incrementa de forma alarmante.

Tasa De Reingresos Hospitalarios

En el campo de la neonatología, la tasa de reingreso constituye una métrica de calidad en la atención y de gestión en salud que cuantifica el porcentaje de neonatos (en particular, aquellos de prematuridad o bajo peso) que, luego de haber obtenido el egreso médico, requieren una nueva hospitalización dentro de un intervalo definido (ordinariamente durante las primeras 4 semanas posteriores al alta).

Una elevada proporción de reingresos constituye la manifestación directa del fenómeno conocido como "puerta giratoria", lo cual evidencia que la transición institución-domicilio fue insatisfactoria, ya sea por una inestabilidad biológica no identificada o por insuficiencias en la formación brindada a la familia. (37)

Factores de Riesgo que Incrementan la Tasa

El incremento de los reingresos obedece a una conjunción de elementos de orden clínico, educativo y sociodemográfico:

Factores Clínicos (Inmadurez del Paciente). El egreso hospitalario con peso en los límites inferiores, la persistencia de dificultades leves en la alimentación (como succión de intensidad reducida), inestabilidad térmica de carácter sutil o secuelas derivadas de la inmadurez respiratoria prolongada (como la Displasia Broncopulmonar).

Factores Educativos (Desconocimiento Materno). Representan la causa principal y, a la vez, la más susceptible de modificación. Comprenden la incapacidad de la madre para la preparación correcta de las fórmulas lácteas, la técnica deficiente de lactancia que deriva en deshidratación, o la ausencia de detección temprana de signos de alerta (tales como ictericia, episodios de apnea o tiraje).

Generalización del Método Madre Canguro (MMC) Ambulatorio

Se debe garantizar que el neonato continúe en posición de contacto piel con piel en el hogar. El MMC opera como un factor de protección directa contra el reingreso, dado que mantiene al lactante en estabilidad térmica sin necesidad de gasto energético adicional. Facilita el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y prolongada, Potencia la confianza y el empoderamiento de la madre en la ejecución del cuidado diario.(38)

Complicaciones Domiciliarias por Manejo

Se definen como todos aquellos eventos adversos, accidentes o recrudescencias en la salud del neonato prematuro que tienen lugar en el hogar como consecuencia de errores, omisiones o falta de destreza de los cuidadores en la aplicación de las rutinas de cuidado diarias.

Cuando el lactante abandona la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la familia asume la responsabilidad de un paciente biológicamente frágil. La carencia de conocimiento técnico de la madre o de los familiares constituye el factor etiológico principal de estas complicaciones, las cuales pueden clasificarse en cuatro áreas de criticidad:

Complicaciones Nutricionales y Gastrointestinales

Constituyen las más prevalentes y se encuentran directamente vinculadas a errores en la práctica alimentaria.

Deshidratación Aguda e Hipernatremia. Se presenta cuando el lactante posee una succión de intensidad baja que genera fatiga en la madre, resultando en una ingesta efectiva de leche muy reducida. Asimismo, puede originarse por la preparación incorrecta de fórmulas especializadas (adición de mayor cantidad de agua que la indicada para "hacer rendir" el producto), privando al bebé de agua libre y de unidades calóricas.

- **Malnutrición y Estancamiento en la Curva de Peso.** Una técnica de lactancia ineficiente (deficiente agarre) impide que el lactante acceda a la lede posterior (de alta concentración lipídica), lo cual paraliza su crecimiento y impacta de manera directa sobre el neurodesarrollo.
- **Cólicos Intensos, Distensión Abdominal y Diarreas por Contaminación.** El tracto digestivo del prematuro es extremadamente sensible. La ausencia de una higiene rigurosa en el lavado de manos de la madre, la esterilización insuficiente de biberones o el uso de agua no potable introducen microorganismos patógenos que desencadenan cuadros de gastroenteritis aguda.

Complicaciones Respiratorias y de Posicionamiento

La inmadurez del centro respiratorio y de la caja torácica somete al lactante a riesgos de mortalidad si el manejo posicional es inapropiado.

- **Apneas por Posición (Asfixia Posicional).** Si los padres colocan al bebé a dormir en decúbito lateral o prono, o permiten que la cabeza se flecione en exceso hacia el tórax (barbilla en contacto con el esternón), la vía aérea del prematuro cuya consistencia es

similar a la de un sorbete se ocluye por completo, desencadenando apneas severas o el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

- Aspiración de Alimento (Broncoaspiración). Alimentar al bebé en posición horizontal totalmente recostado o no esperar la expulsión adecuada de gases antes de recostarlo incrementa la probabilidad de reflujo gastroesofágico. El contenido gástrico puede migrar directamente a los pulmones, generando un cuadro de neumonía por aspiración..

Complicaciones Térmicas: Hipotermia e Hipertermia

El centro termorregulador del prematuro es inmaduro; su control depende por completo de las acciones del cuidador.

Hipotermia por Desabrigo o Baño Inadecuado. El baño por tiempos prolongados, la ausencia de secado inmediato de la cabeza a los pies, o el mantenimiento de la habitación en temperaturas bajas activan los mecanismos de pérdida de calor. El estrés por frío resultante obliga al lactante a utilizar glucosa para la termogénesis, generando hipoglucemia y dificultad respiratoria secundaria.

Complicaciones Infecciosas: Fallas de Bioseguridad

La ausencia de anticuerpos maternos y la vulnerabilidad inmunológica exigen un aislamiento protector relativo en el domicilio.

- Infecciones Respiratorias Cruzadas (Bronquiolitis). Permitir visitas numerosas durante las primeras semanas, el contacto directo con hermanos escolares con cuadros respiratorios o con adultos que presentan síntomas leves de vía aérea expone al lactante al Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual colapsa rápidamente sus bronquiolos inmaduros y obliga a un nuevo ingreso hospitalario para soporte con oxígeno o CPAP.

- Infecciones de Piel o del Cordón Umbilical (Onfalitis). La aplicación de remedios caseros (como fajas, monedas o aceites sobre el muñón umbilical) o la falta de higiene de manos antes del cambio de pañal rompe la barrera cutánea, permitiendo la entrada de bacterias a la circulación sanguínea y generando sepsis neonatal tardía.

Cómo Prevenir Estas Complicaciones desde el Hospital

Para reducir la probabilidad de estos eventos adversos, el personal de enfermería debe orientar sus esfuerzos hacia la educación sanitaria validada de la madre antes del egreso:

- No basta con la exposición teórica: la madre debe demostrar, bajo supervisión en una habitación de adaptación conjunta, que es capaz de alimentar, posicionar para el sueño, tomar la temperatura y bañar a su hijo de manera segura.
- Uso del Método Madre Canguro Domiciliario: mantener al lactante en contacto piel con piel en el hogar previene de manera activa los errores de termorregulación, reduce el estrés del neonato y estimula la producción de leche materna exclusiva.
- Establecimiento de redes de apoyo claras: entregar a la familia un listado de verificación escrito con los signos de alarma objetivos (fiebre o frialdad, pausas respiratorias, coloración cianótica en labios, rechazo absoluto al alimento) y asegurar una cita de control médico ambulatorio dentro de las primeras 48 a 72 horas posteriores al alta. (39)

2.2.2 Modelo de Jean Watson

En el marco de la teoría de Jean Watson, el cuidado de enfermería solo cobra pleno sentido y eficacia cuando se construye sobre una relación transpersonal entre el cuidador y la persona cuidada. Desde esta perspectiva, la atención no es un acto individual descontextualizado, sino que está intrínsecamente conectada con el contexto

cultural y social de la madre. Por ello, es fundamental que la progenitora comprenda a fondo las intervenciones que su bebé necesita, priorizando tanto las demandas de orden clínico como las de carácter emocional.

Para lograr este objetivo, la educación para la salud y la promoción de la alfabetización sanitaria resultan elementos esenciales. Mediante estas estrategias, la madre adquiere las competencias necesarias para realizar prácticas de cuidado de manera autónoma y técnicamente adecuada, reduciendo la ansiedad ante lo desconocido y evitando situaciones que puedan poner en riesgo la salud o la estabilidad del neonato. (40)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional 2026.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre su dimensión conocimiento alimentacion y lactancia materna del recién nacido prematuro y factores de riesgo en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Nacional 2026.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación de la lactancia materna de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026.

Hi: 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la relación que existe entre la dimensión de termorregulación de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026

Hi: 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la relación que existe entre la dimensión higiene de Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026

Hi: 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la relación que existe entre la dimensión de signos de alarma Conocimiento y factores de riesgos en Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Nacional 2026

METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación

La investigación que se reporta se apoya en el método hipotético-deductivo, organizándose a partir del reconocimiento y examen de un fenómeno observable en su contexto natural. Dicho procedimiento permitió la elaboración de una hipótesis explicativa, de la cual se desprendieron inferencias lógicas y proyecciones que, con posterioridad, fueron sometidas a verificación empírica. Respecto al diseño metodológico, el estudio se clasifica como no experimental, toda vez que no se efectúa una manipulación deliberada de las variables de interés. En contraposición, el investigador asume una posición de carácter analítico y descriptivo, dirigida a la observación y registro de los fenómenos según se presentan en su

entorno genuino, asegurando de este modo la validez ecológica de los resultados obtenidos. (41)

3.2 Enfoque de Investigación

La investigación que aquí se presenta se enmarca dentro de un enfoque de naturaleza cuantitativa, basado en el examen de variables dotadas de atributos susceptibles de ser medidos y corroborados de manera objetiva. Desde esta perspectiva paradigmática, la obtención de datos se dirige hacia la cuantificación de los fenómenos estudiados, posibilitando que las variables sean sometidas a un proceso de definición operacional y medición sistematizada. La información recopilada será tratada con el rigor del análisis estadístico descriptivo e inferencial, convirtiendo las observaciones en magnitudes numéricas que permiten la interpretación de patrones y tendencias. Este método asegura la objetividad de los resultados al fundamentar las conclusiones en modelos matemáticos que validan la vinculación existente entre las categorías de análisis. (42)

3.3 Tipo de Investigación

En función de su finalidad, este estudio se enmarca dentro de una investigación de tipo aplicado, ya que su propósito fundamental va más allá de la simple acumulación de conocimiento teórico para orientarse hacia la producción de saberes con aplicabilidad práctica. Los resultados obtenidos a través de este proceso no únicamente sugieren estrategias de intervención ante la problemática detectada, sino que además aportan a la formulación de pautas operativas o rutas de acción específicas para el manejo del fenómeno investigado. De igual manera, esta indagación aspira a fortalecer un respaldo empírico que funcione como base científica para investigaciones posteriores. Al construir un conjunto de datos organizados y sistematizados, se asegura que los hallazgos operen como un marco de referencia para el impulso de nuevos estudios que profundicen en el ámbito de la salud neonatal. (43)

3.4 Diseño de la Investigación

El estudio que se reporta adopta un diseño de tipo correlacional, cuya meta principal consiste en establecer el nivel de vínculo existente entre las categorías de análisis dentro de un marco temporal determinado. Esta perspectiva posibilita reconocer la correlación mutua entre el conocimiento de la madre y los factores de riesgo en la atención del neonato pretérmino, sin que ello suponga establecer una conexión causal de carácter unidireccional entre ambos constructos. A su vez, la investigación se caracteriza como no experimental, puesto que la obtención de los datos se sustenta exclusivamente en la observación de los fenómenos tal como ocurren en su medio natural, prescindiendo de toda intervención o modificación intencional de las variables por parte del equipo investigador. Con una temporalidad transversal, el análisis se realiza en un momento específico, lo cual posibilita una caracterización sincrónica de la situación clínica registrada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional. (44)

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población. El universo de estudio estará integrado por las progenitoras de neonatos pretérmino atendidos en el área de Cuidados Intensivos Neonatales de una institución hospitalaria de nivel nacional.

Muestra. La muestra quedará constituida por la totalidad de la población mencionada, es decir, por todas las madres de los recién nacidos prematuros que cumplan con los criterios establecidos.

Muestreo. Para este estudio se empleará un muestreo de tipo no probabilístico, específicamente por conveniencia, sujeto a los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión

Se incluirá a todas las madres de neonatos pretérmino atendidos en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital nacional durante el año 2026.

Se requerirá la aceptación voluntaria para participar en el estudio, manifestada mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Quedarán excluidas aquellas madres cuyos recién nacidos se encuentren con orden de alta hospitalaria.

No serán incorporadas las madres de neonatos prematuros del área de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital nacional que manifiesten su negativa a participar en la investigación.

Cálculo del tamaño de muestral

$$n = \frac{Z^2 (N)(p)(q)}{E^2(N - 1) + [Z^2(p)(q)]}$$

Donde se desglosan los datos de la fórmula:

N = "MUESTRA =?"

n = "POBLACIÓN = 110.00"

z = "PORCENTAJE DE CONFIANZA: 95% = 1.96"

p = "VARIABILIDAD POSITIVA = 0.5"

q = "VARIABILIDAD NEGATIVA 0 0.5"

e = "PORCENTAJE DE ERROR DE: 5% = 0.05"

$$n = \frac{Z^2 (N)(p)(q)}{[E^2(N - 1) + [Z^2(p)(q)]}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (110) (0.5) (0.5)}{[0,052(110 - 1) + [1,962(0.5)(0.5)]}$$

$$n = \frac{105.644}{1.2329}$$

$$n = 85,7$$

Según el cálculo realizado se requiere 86 participantes como mínimo para conformar la muestra.

el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde cada madre de neonato prematuro tiene igual probabilidad de ser seleccionada. Todo está parafraseado y listo para tu tesis.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
CONOCIMIENTO MATERNO Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	Es un proceso cognitivo de saberes y la información de datos y entendimiento respecto a una materia, acontecimiento, individuo o campo determinado." especiales en los cuidados específicos que requieren los recién nacidos prematuros.	Es la capacidad y destreza y la eficacia de las madres en el manejo integral del prematuro para fomentar un estado sanitario de excelencia. Su medición se llevará a cabo a través de un cuestionario de opción múltiple diseñada para evaluar conductas preventivas y de cuidado especializado."	ALIMENTACION Y LACTÂNCIA MATERNA	• Técnica y extracción manual • Almacenamiento • Frecuencia		Baja
			TERMORREGULACION	• Posición Correcta • Beneficios del método canguro • Identificación de enfriamiento		(0 – 8)
			HIGIENE	• Técnica correcta • Cuidados e higiene cordón umbilical. • Técnica del Baño de esponja • Limpieza de los utensilios de extracción de leche	ordinal	Medio (9 – 17)
			SIGNOS DE ALARMA	• Apneas o Dificultad respiratorias • Cambios de coloración • Problemas de alimentación • Temperatura		Alta (18 – 25)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
FACTORES DE RIESGO	Se define como el conjunto de saberes que almacena la madre sobre los factores de riesgo de un parto prematuro son condiciones que pueden aumentar la probabilidad de que un embarazo termine antes de las 37 semanas de gestación. y los cuidados específicos que requieren los recién nacidos del prematuros.	Se refiere al grado de informacion y comprension que tiene la madre en conocer sobre los factores de riesgo y complicaciones y problemas de salud en un prematuro por su prematuridad y que aumentan la alta probabilidad de contraer infecciones ellos se encuentran: en la relación al cuidado del recién nacido para lograr un nivel de conocimiento y factores en un prematuro en favor del cuidado óptimo de la salud del recién nacido prematuros la cual será medida mediante un cuestionario de preguntas, con opciones de respuesta múltiple.	RIESGOS CLINICOS INHERENTES	❖ Inmadurez Respiratoria (necesidad de CPAP)	ordinal	Factor Negativo (46-75)
				❖ Inestabilidad termica		
				❖ Vulnerabilidad inmunologica / Sepsis neonatal		
			RIESGOS POST-ALTA	❖ Desnutricion / Ganancia insuficiente de peso		Factor Positivo (15-45)
				❖ Tasa de reingresos hospitalarios		
				❖ Complicaciones domiciliarias por manejo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para obtener los datos requeridos relativos a las dos variables en estudio, se empleará **la técnica de encuesta**. Esta metodología posibilitará la extracción, de parte de la muestra seleccionada, de los testimonios y datos cuantitativos que constituyen el núcleo central del presente trabajo investigativo (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Con el objetivo de cuantificar tanto el nivel de formación de las madres como los factores vinculados a la atención del neonato pretérmino, se aplicarán dos cuestionarios específicos. La valoración del conocimiento se fundamenta en el instrumento propuesto por Fiestas et al. (2017), compuesto por 15 preguntas organizadas en cuatro dimensiones. A partir de los puntajes alcanzados, se establece una clasificación en tres niveles de conocimiento: Alto (18-25 puntos), Medio (9-17 puntos) y Bajo (0-8 puntos).

Por su parte, la evaluación de los factores asociados al recién nacido prematuro se llevará a cabo mediante un cuestionario organizado en dos dimensiones fundamentales: la situación problemática actual y las proyecciones de desarrollo futuro. El sistema de puntuación asigna valores numéricos del 1 al 12 en función del grado de conformidad manifestado por cada participante. Finalmente, el instrumento clasifica el impacto del entorno como factor positivo (15-45 puntos) o factor negativo (46-75 puntos), con base en la puntuación total obtenida.

3.7.3. Validación

En lo que respecta a la coherencia y solidez de los instrumentos, el diseño original elaborado por Fiestas y colaboradores (2017) fue supervisado por un comité conformado por tres expertos del área de la salud. Estos especialistas validaron que ambas escalas destinadas a medir los

saberes y los elementos condicionantes resultan totalmente adecuadas y pertinentes para el análisis del fenómeno en la muestra seleccionada.

3.7.4. Confiabilidad

La legitimidad de las herramientas utilizadas fue corroborada mediante la metodología de juicio de expertos propuesta por Fiestas (2020). En dicho proceso, un grupo de tres especialistas sanitarios evaluó los reactivos, concluyendo que tanto el cuestionario de conocimientos como el de factores cuentan con la pertinencia necesaria para su aplicación en la población de interés.

Confiabilidad del instrumento

El instrumento 1, orientado a medir la variable conocimientos, fue sometido a una prueba de confiabilidad mediante el estadístico KR-20, obteniéndose un valor de 0,76. Con dicho resultado, se determina que el instrumento es confiable para su aplicación (18).

El instrumento 2, referido a la variable factores, fue evaluado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, arrojando un resultado de 0,898. Dicho valor permite afirmar que el instrumento posee un alto grado de confiabilidad (18).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El tratamiento estadístico de la información se ejecutará con el apoyo del programa SPSS, previa una etapa de registro y codificación en una base de datos digital. El análisis se desarrollará en dos niveles: uno de carácter descriptivo, fundamentado en distribuciones de frecuencia, y otro de naturaleza inferencial, mediante estadística bivariada. Este último posibilitará, a través de pruebas no paramétricas, contrastar las hipótesis formuladas y cuantificar la asociación existente entre las variables analizadas. Los datos serán procesados en

SPSS versión 26.0, empleando estadística descriptiva e inferencial. Para estimar la correlación entre variables se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se fundamenta en los cuatro principios éticos esenciales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Autonomía

Este principio privilegia la autodeterminación del individuo en la toma de decisiones sobre su salud. En el ámbito de la enfermería, resulta imperativo proporcionar información clara, completa y comprensible que permita al participante decidir de manera libre, voluntaria y consciente, evitando toda forma de coacción o presión externa. En el contexto neonatal, el consentimiento informado constituye el mecanismo primordial para salvaguardar la integridad y los derechos del recién nacido.

Beneficencia

Los fundamentos éticos del cuidado neonatal se apoyan, en primer término, en la beneficencia, la cual obliga al profesional de la salud a adaptar sus intervenciones con el fin de promover la recuperación integral del neonato prematuro.

No Maleficencia

Este principio opera como un límite ético que prohíbe cualquier acción que pueda causar daño, perjuicio o sufrimiento innecesario al paciente.

Justicia

Garantiza la equidad en el acceso a los servicios de salud, exigiendo una gestión eficiente de los recursos disponibles y una asignación de prioridades fundamentada en la urgencia y el estado clínico de cada persona (45).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES 2026					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1.- Elaboración del Plan de Investigación	■					
2.- Elaboración y prueba de los instrumentos		■				
3.- Recolección de los datos		■				
4.- Tratamiento de los datos			■	■		
5.- Análisis de las Informaciones			■	■	■	
6.- Contrastación de la Hipótesis			■	■	■	
7.- Formulación de propuestas de solución			■	■	■	
8.- Elaboración del Informe Final					■	■
9.- Corrección al informe Final					■	
10.- Presentación						■
11. Sustentación						■
12.- Graduación						■

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		1,500.00
Personal de Apoyo	500.00	
ESTUDIO DE GABINETE		1,050.00
Materiales de Oficina	400.00	
Materiales de Cómputo	150.00	
Impresiones de Material	350.00	
Encuadernaciones	150.00	
TRABAJO DE CAMPO		1,800.00
Pasajes	1,000.00	
Hospedaje	300.00	
Viáticos	400.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		435.00
Varios	435.00	
TOTAL		4,785.00

5. REFERENCIAS

1. Matos A, Reyes HK, López N, Reyes U, Aguilar E, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. **Rev Sal Jalisco** [Internet]. 2022 [citado 22 ene 2026];7(3):179-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
2. **Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al.** National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. **Lancet**. 2023 Oct 7;402(10409):1261-1271. doi:10.1016/S0140-6736(23)00878-4. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00878-4).
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda el contacto inmediato piel con piel para la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 22 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
4. **Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al.** Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. **Lancet Child Adolesc Health** [Internet]. 2022 Feb [citado 22 Ene 2026];6(2):106-115. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4)
5. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. Washington (DC): OPS; 2023 [citado 22 ene 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>

6. Organización Mundial de la Salud. **Mortalidad neonatal** [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
7. Hospital San Vicente Fundación. **Día Mundial del Bebé Prematuro: una fecha que conmemora cerca de 15 millones de nacimientos** [Internet]. Medellín: Hospital San Vicente Fundación; 2023 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.sanvicentefundacion.com/noticias/dia-mundial-del-bebe-prematuro-una-fecha-que-conmemora-cerca-de-15-millones-de-nacimientos>
8. Villa-Bahena S, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME, Acuña-Carrillo P, de Luna-Sánchez IG, et al. Mortalidad hospitalaria en una unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital privado. **Rev Mex Pediatr** [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2026];88(1):5-9. doi:10.35366/99412. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/99412>
9. Organización Panamericana de la Salud. **152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década** [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
10. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. **Reconocen a madres de pequeños prematuros y reafirman compromiso con la atención integral de estos pacientes** [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2024 Nov 21 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/blog/2024/11/21/reconocen->

[a-madres-de-pequenos-prematuros-y-reafirman-compromiso-con-la-atencion-integral-de-estos-pacientes/](#)

11. Salcedo J. Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2022 [tesis de grado en Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49596>

12. Jaramillo L, Osorio S. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. *Investig Enferm Imagen Desarrollo* [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2026];23:e00008. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072021000100008

13. Espinosa S. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco [tesis de licenciatura en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2022 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12739>

14. Quiñones-Preciado JA, Peña-García AA. Estrategias y necesidades educativas de madres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2023 [citado 22 Ene 2026];27:e220537. doi:10.1590/interface.220537. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/interface.220537>

15. Begazo E. Cuidado enfermero al recién nacido prematuro y satisfacción de las madres, servicio de neonatología del H.R.H.D.E., 2023 [tesis de grado en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14289>

16. Agreda-Parimango RF, Prado-Ruesta GV. Percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Belén–Trujillo, 2022 [tesis de posgrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/>
17. Chudgen M, Novoa A. Conocimiento y actitudes de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca [tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1737>
18. Cespedes O, Loarte H. Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el distrito de Pillco Marca, Huánuco, Perú. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 2024 [citado 22 Ene 2026];10(2). Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/384009663>
- 19** Usnayo LI. Relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y la actitud en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa [tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/>
- 20.** Collantes L. Conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados básicos al recién nacido, Hospital de Chancay [tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2022. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/>
- 21.** Castillo G. Efecto del programa educativo “Cuidando a mi bebé” en conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido, Hospital La Caleta [tesis de

maestría en Internet]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/>

22. Gonzales J, Marchena L. Conocimientos, actitudes y prácticas en madres de recién nacidos en el Centro de Salud Familiar y Comunitario Francisco Buitrago [tesis doctoral]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/>

23. Jiménez D, Villalobos M. Conocimiento de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido prematuro del Hospital de Jaén [tesis de especialidad en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10191>

24. Esteban D. Conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>

25. Abanto L, Vences M. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pretérmino [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4120>

26. Portal Clínic Barcelona. Información sobre recién nacido de alto riesgo [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic; s.f. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/>

27. Ahumada J, Santos M. El recién nacido de alto riesgo en el primer nivel de atención. Rev Fundasamin. 2024;18(2):12-19. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/>

28. Sweet DG, Carnielli V, Greisen G, et al. European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2019 Update. Neonatology. 2019;115(4):432-450. doi:10.1159/000499361. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000499361>

29. Miller K, Edwards M, Sullivan S. Management and clinical outcomes of neonatal hypothermia in the newborn nursery. *Hosp Pediatr.* 2024;14(9):740-748. doi:10.1542/hpeds.2023-007699. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007699>
30. Carhuancho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2023 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3862>
31. Gallardo E. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [citado 22 Ene 2026]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2023.pdf
32. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2023. p. 148-151.
33. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Rev Cienc Cuid.* 2024;19(1):5-8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269>

ANEXOS

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospitales nacional 2026.	Problema General ¿Qué relación existe entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026.	Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	V.I: conocimiento LACTÂNCIA MATERNA ❖ Temporalidad. ❖ Frecuencia. ❖ Valor nutricional ❖ Técnica TERMORREGULACION ❖ Control de la termorregulacion ❖ Sítios anatómicos de medicion ❖ Rango de normalidade térmica HIGIENE ❖ Protocolo de higiene ❖ Asepsia de manos ❖ Integridad cutánea. ❖ Protección térmica vestimenta SIGNOS DE ALARMA ❖ Patrón ventilatório ❖ Percusión y pigmentación cután	. Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo correlacional De corte: Transversal. Población: Conformada por madres de recién nacidos prematuros. Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
	Problemas Específicos PE1:Cuál es la relación que existe entre la dimensión de alimentacion y lactancia materna de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	Objetivos Específicos OE1 determinar cual la relación que existe entre la dimensión alimentacion de la lactancia materna de conocimiento y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026.	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.		
	PE2:Cuál es la relación que existe entre la dimensión de termorregulación de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	OE2: Identificar cual es l la relación que existe entre la dimensión de termorregulación de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	Hipótesis Específicas HE 1 Existe relación estadísticamente significativa entre su dimensión conocimiento alimentacion y lactancia materna del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales. hospital nacional 202		

PE3: Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	OE3: Determinar cual es la relación que existe entre la dimensión de higiene de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	HE 2 Existe relación estadísticamente significativa entre su dimensión de termorregulación de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	V.D: FACTORES
			Riesgos Clínico Inherente
			❖ Inmadurez respiratoria
			❖ Inestabilidad termica
			❖ Vulnerabilidad inmunologica sepsis neonatal
PE4: Cuál es la relación que existe entre la dimensión de signos de alarma de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	OE4: Identificar Cuál la relación que existe entre la dimensión de signos de alarma de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	HE3 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre su dimensión higiene de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	Riesgos Post Alta
		HE4 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre su dimensión signos de alarma de conocimiento y factores de riesgos en unidad cuidados intensivos neonatales, hospital nacional 2026.	❖ Desnutricion ganancia insuficiente de peso
			❖ Tasa de reingreso hospitalario
			❖ Complicaciones domiciliarias por manejo

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS I.

I Presentación Estimado participante, me encuentro realizando una investigación con el objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospitales nacionales 2026.

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

III. Datos Generales

- Edad:
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior no Univ. () Superior Univ. () Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Separados () IV.

Cuestionario: Cuidados al recién nacido prematuro

DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN Y LACTANCIA MATERNA

1. En relación con las ventajas inmunológicas que proporciona la leche materna (en especial el calostro) al neonato pretérmino, ¿cuál de las siguientes afirmaciones resulta válida?

- [] a) Solo cumple una función saciadora, careciendo de efectos protectores frente a enfermedades.
- [] b) Provee factores defensivos como inmunoglobulinas y leucocitos, funcionando como una inmunización primaria contra procesos infecciosos respiratorios y gastrointestinales.

- [] c) Posee un valor nutricional idéntico al de una fórmula comercial adquirida en farmacias para prematuros.

2. ¿De qué modo debe llevarse a cabo la extracción de leche para asegurar una producción ininterrumpida mientras el bebé se encuentra hospitalizado sin posibilidad de succión directa?

- [] a) A través de una secuencia segura que involucre la estimulación mamaria, masajes circulares y el manejo adecuado de las manos o dispositivos extractores.
- [] b) Suspendiendo la extracción hasta el alta del neonato, para evitar una posible disminución de secreción láctea.
- [] c) Ejerciendo presión intensa y brusca sobre la glándula mamaria, omitiendo todo tipo de masaje preparatorio.

3. En el supuesto de que usted extraiga leche en el domicilio para trasladarla a la UCIN, ¿cuál sería el procedimiento adecuado de resguardo y calefacción?

- [] a) Guardarla en recipientes plásticos de uso indiscriminado, conservarla a temperatura ambiente por varios días y calentarla en horno microondas.
- [] b) Emplear frascos de vidrio o plástico libres de Bisfenol A, respetar los plazos máximos de refrigeración y proceder al calentamiento exclusivamente mediante baño María (evitando el microondas).
- [] c) La leche expresada pierde sus propiedades de forma inmediata, por lo que su almacenamiento no es recomendable.

4. A diferencia de un recién nacido a término que se alimenta conforme a demanda espontánea, ¿qué pauta debe seguirse respecto a la frecuencia de administración de tomas en un prematuro?

- ☐ a) Ofrecer alimentación únicamente cuando el neonato presente llanto intenso.
- ☐ b) Respetar cronogramas estrictos y directrices médicas particulares (por ejemplo, a intervalos de 2 o 3 horas), considerando que el prematuro presenta reservas glucídicas reducidas.
- ☐ c) Restringir la nutrición a dos tomas diarias para no sobrecargar su estómago inmaduro.

DIMENSIÓN 2: HIGIENE Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES

5. De acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud, ¿cuál constituye la acción fundamental para evitar la transmisión de microorganismos al neonato pretérmino?

- ☐ a) Realizar el lavado de manos frotando palmas, dorso e interdigitalidad con agua y jabón durante un mínimo de 40 segundos, previo al contacto con el bebé, al ingresar a la UCIN y posterior al cambio de pañal
- ☐ b) Limpiar superficialmente las manos con una toalla seca antes de sostener al neonato.
- ☐ c) Aplicar fragancias en las manos con el fin de eliminar bacterias ambientales.

6. ¿Cuál es el procedimiento correcto para la higiene y el cuidado del muñón umbilical, a fin de prevenir infecciones (onfalitis)?

- ☐ a) Cubrirlo con fajas compresivas y emplear polvos de origen doméstico.
- ☐ b) Mantener el cordón umbilical en condiciones de limpieza y sequedad, aplicando alcohol al 70% según los protocolos institucionales y observando la aparición de fetidez, eritema o supuración.
- ☐ c) Abstenerse de manipular o limpiar el cordón hasta su desprendimiento espontáneo.

7. Una vez que el bebé se encuentre en el hogar, ¿cuál técnica debe emplearse para ejecutar el baño por esponja sin comprometer la salud del prematuro?

- [] a) Sumergir al neonato en una bañera con agua fría para que se adapte a las condiciones climáticas del hogar.
- [] b) Asearlo con un paño humedecido sin recurrir a la inmersión, en un recinto cerrado y libre de corrientes de aire, ejecutando la acción con celeridad para evitar la pérdida de temperatura corporal hipotermia.
- [] c) Extender la duración del baño por esponja a un mínimo de 30 minutos para garantizar una higiene exhaustiva.

8. En cuanto a los implementos utilizados para la extracción de leche (componentes del extractor, jeringas o biberones), ¿qué secuencia de procedimiento permite eliminar agentes bacterianos?

- [] a) Enjuagarlos únicamente con agua corriente fría una vez por semana.
- [] b) Ejecutar un lavado con agua templada y jabón, seguido obligatoriamente de la ebullición o esterilización de los elementos antes de su reutilización.
- [] c) Limpiarlos pasando superficialmente un paño o servilleta de papel seca, sin contacto con agua.

DIMENSIÓN 3: TERMORREGULACIÓN Y MÉTODO CANGURO

9. ¿Cuál es la posición apropiada para ubicar al neonato pretérmino sobre el cuerpo del cuidador durante la práctica del Método Canguro (contacto piel a piel)?

- [] a) Situar al bebé en decúbito lateral sobre el abdomen materno, conservando la totalidad

De su vestimenta.

- [] b) Disponer al prematuro en posición vertical sobre el tórax desnudo de la madre o el padre, con la cabeza lateralizada, las extremidades inferiores en posición flexionada tipo "rana"

y la vía aérea permanentemente vigilada.

- ☐ c) Posicionar al neonato en pronación sobre los hombros del cuidador, cubriendo su rostro.

10. Desde la evidencia científica, ¿cuáles son los principales efectos beneficiosos que el Método Canguro produce en el recién nacido pretérmino?

- ☐ a) Funciona exclusivamente como un método para que la madre descanse mientras el bebé permanece dormido.
- ☐ b) Contribuye a la estabilización de la frecuencia cardíaca, mejora significativamente el patrón respiratorio, potencia la recuperación ponderal y disminuye la frecuencia de llanto.
- ☐ c) Elimina la necesidad de administración farmacológica y de controles médicos hospitalarios.

11. Dado que el prematuro carece de la capacidad para autoregular su temperatura corporal, ¿de qué manera puede la madre detectar si el bebé presenta hipotermia o hipertermia?

- ☐ a) Mediante la evaluación táctil o termométrica, identificando signos de temperatura corporal disminuida (cianosis en extremidades, letargo) o elevada (diaforesis, eritema intenso).
- ☐ b) Aguardando a que el bebé verbalice o manifieste quejido para determinar si siente frío o calor.
- ☐ c) Interpretar que un estado de somnolencia prolongada indica, de manera infalible, una temperatura corporal adecuada.

DIMENSIÓN 4: RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

12. ¿Cómo puede una madre identificar si su bebé prematuro presenta cuadros de apnea o dificultad respiratoria de gravedad?

- ☐ a) Si percibe que el neonato presenta frecuencia respiratoria elevada (taquipnea), retracciones costales, quejido espiratorio o pausas en la respiración superiores a 20 segundos.
- ☐ b) Si el bebé presenta un estornudo esporádico y aislado durante la jornada.
- ☐ c) Si el neonato presenta bostezos frecuentes asociados al sueño.

13. Respecto a las alteraciones en la coloración cutánea del neonato, ¿qué manifestaciones visuales sugieren una condición de riesgo?

- ☐ a) Que la piel se mantenga uniformemente rosada y tersa.
- ☐ b) Detectar palidez marcada (sugestiva de anemia), pigmentación amarillenta en escleróticas y tegumentos (ictericia) o coloración violácea/azulada en labios y extremidades (cianosis).
- ☐ c) Que el bebé muestre un rubor leve en las mejillas posterior a la lactancia.

14. Durante la alimentación en el domicilio o en la UCIN, ¿cuáles son las conductas que deben alertar sobre un estado morbosos en el prematuro?

- ☐ a) Que el neonato presente succión vigorosa y entre en sueño profundo tras la ingesta.
- ☐ b) La abolición completa de la fuerza succionadora, el rechazo persistente de los alimentos o la aparición de vómitos repetidos y de carácter expulsivo.
- ☐ c) Que el bebé eructe tras la administración de la leche materna.

15. Al efectuar la medición de temperatura mediante el método axilar, ¿qué registros termométricos constituyen una indicación de infección que requiere atención médica inmediata?

- ☐ a) Una temperatura axilar igual o superior a 37.5 °C (fiebre) o inferior a 36.5 °C que persiste a pesar de abrigar al bebé, constituyendo estos hallazgos unos de los primeros indicios de infección en el prematuro.

- ☐ b) Una temperatura axilar de 37.0 °C, que se considera dentro de los límites normales para un prematuro.
- ☐ c) Una temperatura axilar de 37.2 °C que desciende rápidamente sin necesidad de intervención alguna.

Cuestionario de Factores

I Instructivo

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con los factores de riesgo y el cuidado del recién nacido prematuro. Por favor, lea atentamente cada una de ellas y marque con una (X) solo la alternativa (A, B o C) que considere correcta o que mejor se adapte a su situación.

DIMENSIÓN 1: RIESGOS CLÍNICOS INHERENTES

INDICADOR: INMADUREZ RESPIRATORIA (NECESIDAD DE CPAP)

1. ¿Cuál es la función principal del dispositivo de presión positiva continua (CPAP) mediante cánulas nasales en la fisiología pulmonar del neonato pretérmino?

- ☐ A) Administrar fármacos de forma directa para acelerar la maduración pulmonar.
- ☐ B) Proporcionar un flujo gaseoso continuo que mantenga la apertura de los alvéolos y prevenga el colapso del parénquima pulmonar.
- ☐ C) Sustituir totalmente la función respiratoria del neonato para que este no deba realizar esfuerzo alguno.

2. Si usted observa que su bebé presenta alteraciones en el patrón respiratorio, con retracciones torácicas o aleteo nasal acentuado, ¿cuál es la conducta más apropiada?

- [] A) Retirar el dispositivo CPAP de inmediato para evaluar si el neonato puede ventilar de manera autónoma.
- [] B) Aguardar varias horas para que el neonato se autorregule, interpretando que dicho comportamiento es frecuente dado su bajo peso.
- [] C) Alertar sin demora al equipo de enfermería, pues dichos hallazgos constituyen signos de alarma que requieren mayor soporte ventilatorio.

INDICADOR: INESTABILIDAD TÉRMICA

3. Los neonatos prematuros son particularmente propensos a la pérdida de temperatura corporal. ¿Cuál constituye el riesgo principal cuando el bebé desarrolla un estado de hipotermia (enfriamiento)?

- [] A) El inicio de un consumo excesivo de sus reservas energéticas y glucídicas para generar calor, perjudicando su crecimiento y desarrollo.
- [] B) La transformación permanente de la pigmentación cutánea hacia un tono cianótico.
- [] C) La aparición de un estado de hiperactividad que dificulta el descanso dentro de la incubadora.

4. ¿De qué manera contribuye el Método Canguro (contacto piel con piel) al mantenimiento de la temperatura corporal en el recién nacido?

- [] A) Promoviendo la sudoración para eliminar el exceso de calor ambiental del establecimiento hospitalario.

- ☐ B) El tórax materno actúa como un sistema calefactor natural, transfiriendo calor al neonato y favoreciendo su estabilización térmica de manera segura.
- ☐ C) Su efecto se limita a la reducción del llanto, careciendo de influencia sobre la temperatura corporal.

INDICADOR: VULNERABILIDAD INMUNOLÓGICA / SEPSIS NEONATAL

5. El sistema inmunitario del neonato pretérmino se encuentra en una etapa de desarrollo incipiente. ¿Cuál es la medida de mayor prioridad que usted debe ejecutar para minimizar el riesgo de infección (sepsis) en la unidad de cuidados intensivos?

- ☐ A) Limpiar la superficie de la incubadora con un paño humedecido cada vez que acceda a visitar al bebé.
- ☐ B) Ejecutar un lavado de manos riguroso con agua y jabón antes y después de todo contacto físico con el neonato.
- ☐ C) Manipular al bebé únicamente utilizando guantes de grosor considerable, prescindiendo del aseo de manos.

6. A diferencia de lo que ocurre en la población adulta, ¿cuál es la manifestación clínica más frecuente que indica que un prematuro ha iniciado un cuadro infeccioso?

- ☐ A) Hipertemia sostenida con cifras superiores a 39 °C.
- ☐ B) Incapacidad para mantener la homeostasis térmica (hipotermia o fluctuaciones térmicas anómalas).
- ☐ C) Hiperhidrosis excesiva localizada en la región cefálica durante la noche.

DIMENSIÓN 2: RIESGOS POST-ALTA**INDICADOR: DESNUTRICIÓN / GANANCIA INSUFICIENTE DE PESO**

7. Durante las últimas semanas de hospitalización o al momento del egreso domiciliario, un prematuro en condiciones de estabilidad debe presentar un incremento ponderal diario. ¿Cuál es la cifra ideal de ganancia de peso esperada?

- ☐ A) Un rango de 5 a 10 gramos semanalmente.
- ☐ B) Un aporte de 15 a 20 gramos por cada kilogramo de peso corporal al día.
- ☐ C) Un medio kilogramo (500 gramos) diariamente.

8. Si usted decide, al regresar al domicilio, diluir la fórmula láctea con una proporción de agua superior a la prescrita con el fin de "extender" su duración, ¿cuál sería la consecuencia directa para el neonato?

- ☐ A) Que el bebé alcance una saciedad más rápida y mejore la calidad de su descanso nocturno.
- ☐ B) Un desarrollo de insuficiencia ponderal (desnutrición) y un riesgo elevado de presentar cuadros de deshidratación.
- ☐ C) Que su sistema digestivo alcance una maduración prematura como consecuencia del exceso de agua libre.

INDICADOR: TASA DE REINGRESOS HOSPITALARIOS

9. ¿A qué hace referencia el concepto de "puerta giratoria" en el contexto de los neonatos prematuros?

- [] A) Al fenómeno de rehospitalización del bebé durante los primeros 30 días posteriores al alta, motivado por complicaciones susceptibles de haber sido prevenidas.
- [] B) Al movimiento continuo del personal médico y de enfermería al interior de las salas de la unidad neonatal.
- [] C) Al sistema de horarios rotativos en el que las madres ingresan y egresan de la unidad para proceder con la alimentación de sus hijos.

10. ¿Cuál es la estrategia hospitalaria de mayor eficacia para disminuir la probabilidad de que su bebé sea reingresado tras recibir el alta médica?

- [] A) Recibir una exposición informativa de breve duración (5 minutos) el mismo día del egreso domiciliario.
- [] B) Completar un programa de preparación para el alta estructurado, en el cual la madre demuestre mediante práctica directa que posee las competencias necesarias para el cuidado del neonato.
- [] C) Mantener la hospitalización del bebé hasta que alcance los 6 meses de edad como requisito obligatorio.

INDICADOR: COMPLICACIONES DOMICILIARIAS POR MANEJO

11. Al momento de disponer al bebé para el descanso nocturno en el domicilio, ¿cuál es la posición corporal más segura para evitar el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante o asfixia por posición?

- [] A) Situar al neonato estrictamente en decúbito supino (boca arriba) sobre un colchón rígido, libre de almohadas y objetos blandos.

- ☐ B) Posicionar al neonato en decúbito lateral, apoyado sobre una almohada de textura suave para inmovilizarlo.

- ☐ C) Colocar al neonato en decúbito prono (boca abajo) para facilitar la evacuación de gases intestinales.

12. Para administrar la alimentación al bebé en el domicilio —ya sea por lactancia materna o biberón y prevenir un cuadro de broncoaspiración (paso de líquido a la vía aérea), usted debe:

- ☐ A) Ofrecer la toma en posición horizontal, completamente recostado en la cama.

- ☐ B) Mantener al neonato en una posición semisentada durante la nutrición y verificar la expulsión de gases antes de disponerlo para el descanso.

- ☐ C) Alimentarlo exclusivamente cuando se encuentre en un estado de sueño profundo para evitar movimientos bruscos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Presentación Estimado participante, me encuentro realizando una investigación con el objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgo en unidad cuidados intensivos neonatales hospital nacional 2026

Nombre de la investigadora: Lic. Enf. Ormeño Sigvas Rocio Marisol

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre los cuidados del recién nacido prematuro y factores de riesgos.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	1%
4	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-25	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
10	Internet	revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-06	<1%