



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**Programa de Educación para la Salud
sobre cuidados de enfermería generales
a niños prematuros.**

Marina Duque Domínguez

Tutor: Miguel Ángel Madrigal Fernández

Cotutora: Sara Velasco Fernández-Mellado

RESUMEN

Introducción

El recién nacido prematuro es aquel niño nacido vivo antes de completar la semana 37 de gestación, presentando alteraciones en sus funciones debido a la inmadurez de su organismo. La prematuridad es la causa principal de mortalidad y morbilidad neonatal, con secuelas en las etapas posteriores de su vida. En el mundo nacen alrededor de 15 millones de bebés pretérmino, pudiéndose reducir este número mediante una adecuada atención antes y durante la gestación.

Los padres de los bebés prematuros presentan temores debido a la falta de información sobre las peculiaridades de su bebé, siendo necesario realizar educación para la salud a los padres, ya que no tienen conocimientos sobre los cuidados, controles y pautas que han de seguir.

Objetivos

Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a padres de recién nacidos prematuros que proporcione una ayuda en las necesidades y cuidados que estos requieren.

Metodología

Recopilación de información a partir de una búsqueda bibliográfica basada en la evidencia científica sobre los cuidados de los bebés prematuros. Y elaboración de un programa de educación para la salud dirigido a los padres de estos bebés.

Conclusiones

Las actividades teórico-prácticas de este programa formativo, ejecutado por profesionales de enfermería, trata de informar sobre las necesidades y los cuidados específicos de estos bebés, ayudando a potenciar las capacidades de los padres y aumentando su seguridad. Ante la falta de programas de esta índole en nuestra Comunidad Autónoma, podría ser útil la implementación de este programa como guía, promoviendo la inclusión de este producto sanitario eficiente en las diferentes carteras de servicios de atención sanitaria.

Palabras Clave: Recién nacido prematuro, padres, educación para la salud, cuidados, enfermería.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Justificación.....	6
3. Objetivos	7
4. Material y métodos.....	8
5. Desarrollo del programa de educación para la salud.....	10
5.1. Datos técnicos de identificación del programa	10
5.2. Definición y justificación del programa.	10
5.3. Objetivos del programa.....	11
5.4. Definición del grupo de incidencia crítica.....	12
5.5. Análisis y descripción de la población diana.....	12
5.6. Metodología educativa.....	13
5.7. Integración con otras actividades y estrategias.....	23
5.8. Ejecución y puesta en marcha.....	24
5.9. Evaluación del programa	24
5.10. Registros	25
5.11. Consideraciones ético-legales.....	25
6. Discusión.....	26
7. Conclusiones	27
8. Bibliografía.....	28

9.	Anexos.....	31
9.1.	Anexo 1	31
9.2.	Anexo 2	32
9.3.	Anexo 3	33
9.4.	Anexo 4	34
9.5.	Anexo 5	35
9.6.	Anexo 6	36
9.7.	Anexo 7	37
9.8.	Anexo 8	38

Índice de tablas

1.	Tabla 1	3
2.	Tabla 2	8
3.	Tabla 3	10
4.	Tabla 4	11
5.	Tabla 5	24
6.	Tabla 6	32
7.	Tabla 7	38

Índice de figuras

1.	Figura 1	31
2.	Figura 2	33
3.	Figura 3	34
4.	Figura 4	36
5.	Figura 5	37

Índice de Abreviaturas

- **CPAP:** Continuous Positive Airway Pressure; Presión positiva continua de las vías respiratorias.
- **UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- **RCP:** Reanimación cardiopulmonar
- **PICO:** Problem, Intervention, Comparison, Outcome; Problema, Intervención, comparador, Resultado.
- **DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud.
- **MeSH:** Medical Subject Headings.
- **OVACE:** Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño.
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística.
- **APREM:** Asociación de Padres de Niños Prematuros.

1. INTRODUCCIÓN

El recién nacido prematuro se define como aquel niño nacido vivo antes de completar la semana 37 de gestación. Según la edad gestacional se pueden dividir en:

- De la semana 32 a la 37, prematuros moderados a tardíos.
- De la semana 28 a la 32, muy prematuros.
- Menos de 28 semanas, prematuros extremos.

La mayoría de los partos prematuros suceden espontáneamente, aunque en algunos casos ocurren por inducción del parto o parto por cesárea debido a indicaciones maternas, obstétricas o fetales^{1,2}.

Los factores más comunes que llevan a un nacimiento prematuro son: Embarazo múltiple, patologías infecciosas y afecciones crónicas como diabetes e hipertensión arterial, existencia de partos pretérminos previos, edad de la madre (menor de 20 años o mayor de 35 años), tabaquismo, consumo de alcohol en exceso e influencia genética^{1,3,4}.

Las alteraciones con mayor incidencia en el niño prematuro están relacionadas con la inmadurez. Entre las cuales se van a considerar las siguientes:

- En la función respiratoria, hay que tener en cuenta el incompleto desarrollo alveolar y el déficit de surfactante, siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad, pudiendo dar lugar a la enfermedad de la Membrana Hialina, apneas del pretérmino o displasia broncopulmonar.
- En la función neurológica, por una escasa mielinización de la sustancia blanca se produce una baja capacidad de adaptación postnatal y una sintomatología neurológica generalizada.
- En la función oftalmológica, como consecuencia de la parada de la vascularización de la retina puede llevar al desarrollo de la Retinopatía del prematuro. Actualmente su incidencia es menor, pero estos pacientes tienen riesgo oftalmológico, por lo que son necesarias revisiones periódicas.
- En la función cardiovascular, se puede producir una hipotensión arterial precoz, que es más frecuente cuanto menor es el peso, junto con la persistencia del ductus arterioso debido a la insensibilidad al aumento de la oxigenación.

- En la función gastrointestinal, hay que considerar la disminución de la succión-deglución, la escasa capacidad gástrica, la presencia de reflujo gastroesofágico y el déficit de absorción de grasas y vitaminas liposolubles.
- En la función hematológica, existe mayor riesgo de sufrir anemia, ya que se produce una hemólisis fisiológica además de las extracciones hemáticas. Por otro lado, debido a la inmadurez hepática lleva a un incremento del riesgo de ictericia y hemorragias.
- El sistema inmune es inmaduro, con una disminución de la respuesta ante infecciones, presentando una mayor susceptibilidad.
- En el metabolismo, existe mayor riesgo de hipotermia por un metabolismo basal bajo, con escasa producción de calor y una disminución del aislamiento y la grasa parda.
- Además, hay un aumento del riesgo de desequilibrios en glucemias y calcio, estando las necesidades hídricas elevadas ya que la inmadurez renal le impide la reabsorción correcta del sodio y agua filtrada⁵.

La prematuridad es la causa principal de mortalidad y morbilidad neonatal, con secuelas en etapas posteriores de su vida, siendo los prematuros extremos y muy prematuros los más afectados.

En el mundo nacen alrededor de 15 millones de bebés pretérmino, con una mortalidad cada año de un millón de niños debido a las complicaciones, y otros prematuros conviven con diferentes discapacidades. El número de nacimientos prematuros está en aumento por el incremento de embarazos de riesgo y múltiples, y el aumento de técnicas de reproducción asistida. Siendo en los países desarrollados un promedio del 9% de nacimientos prematuros y del 12% en los países en vías de desarrollo. Con una mayor supervivencia en los países con ingresos altos por una mejor asistencia neonatal, muriendo menos del 10% de los bebés extremadamente prematuros.

Durante los últimos veinte años en España se ha producido un aumento de la tasa de prematuridad. Aunque el mayor número de nacimientos prematuros se da en los siguientes países: India, China, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Estados Unidos, Bangladesh, Filipinas, República Democrática del Congo y Brasil.

Se puede reducir el número de bebés prematuros mediante una adecuada atención antes y durante la gestación, existiendo intervenciones para la prevención del parto prematuro,

como la detección de embarazos múltiples, identificación de factores de riesgo o infecciones, y recomendación de una dieta saludable, evitando el tabaco y el alcohol^{1,2,6}. Cuando existe riesgo de parto prematuro se debe de actuar precozmente mediante la utilización de tocolíticos, administración de antibióticos en la ruptura prematura de membranas y preparación del bebé con la inyección de corticoides, favoreciendo la síntesis de surfactante en sus pulmones⁴.

Es conveniente que el parto sea programado y se cuente con un ambiente térmico estable, un manejo seguro del soporte de oxígeno, siendo la CPAP nasal (Presión positiva continua en las vías respiratorias) de elección para la estabilización inicial de estos niños, con una motorización continua de la frecuencia cardíaca y de la saturación de oxígeno⁵. También es importante una atención especial por parte de sus padres proporcionando calidez, lactancia materna, contacto piel con piel, estimulación y protección, ya que estos recién nacidos tienen mayor vulnerabilidad.

La falta de estos cuidados simples y esenciales hacen que un gran número de bebés prematuros mueran innecesariamente cada año, pudiéndose salvar sin ser necesarios cuidados intensivos. Pero familias de muchos países perciben la muerte del bebé prematuro como algo inevitable^{4,7}.

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) publicó un decálogo con los derechos de los niños nacidos pretérmino, expuestos en la siguiente tabla:

Tabla 1: Decálogo de los derechos del prematuro. Fuente: Elaboración propia⁸.

Decálogo de los derechos del prematuro
1- La prematuridad se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tiene derecho todas las mujeres.
2- Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados.
3- El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.
4- Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.
5- Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.
6- Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro.

7- Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, luego del alta neonatal, a programas especiales de seguimiento.

8- La familia del recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.

9- El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.

10- Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

Dada la situación actual, con un aumento en los casos de bebés prematuros y teniendo en cuenta el punto ocho del decálogo, es necesario realizar educación para la salud a los padres de estos niños, ya que es un derecho y no están preparados ni tienen conocimientos sobre las peculiaridades que presentan, siendo importante recibir información sobre los cuidados, controles y pautas especiales que han de seguir.

Dado que una de las principales competencias de enfermería es la educación para la salud, la formación en esta profesión sobre el cuidado de los bebés prematuros tiene una gran importancia para poder transmitir la información esencial que requieren los padres de estos bebés.

Durante la estancia del prematuro en la unidad de neonatos, los padres suelen presentar angustia y estrés, debido a la presencia de la gran cantidad de máquinas, alarmas, cables y continuas pruebas. Pero cuando el bebé ha alcanzado el peso y los requisitos necesarios, recibe el alta a su domicilio, presentándose otro tipo de temores sobre cómo ayudar a su hijo a adaptarse, realizar los cuidados especiales relacionados con la protección del exceso de ruido y actividad, protegerle de la exposición a las distintas enfermedades, o cómo llevar a cabo la transición a la lactancia materna.

Recibir información sobre los diferentes aspectos, les permite entender la problemática del bebé prematuro y poder manejar esta etapa de la manera más adecuada^{7,9,10}.

Por ello, durante la hospitalización y al recibir el alta hospitalaria se les debe ofrecer toda la documentación necesaria para una correcta evolución del pretérmino. Algunos de los puntos a conocer son:

- ✓ Todas las pruebas que han realizado al prematuro durante la hospitalización.
- ✓ La medicación que necesita tomar, conociendo para qué sirve y sus efectos secundarios.

- ✓ El calendario de las visitas de seguimiento.
- ✓ La información sobre los signos y síntomas frecuentes que suelen presentar.
- ✓ El riesgo de posibles enfermedades habituales en estos bebés, como detectarlas precozmente y prevenirlas.
- ✓ El calendario de vacunación.
- ✓ Los cuidados básicos relacionados con la alimentación, la estimulación, el sueño...
- ✓ Cómo realizar la RCP (Reanimación cardiopulmonar) pediátrica.
- ✓ La postura más adecuada para realizar el contacto “piel con piel”.

Es por todo esto, por lo que cada vez hay más hospitales que están considerando la posibilidad de ofertar un programa de educación para la salud para los padres de los prematuros ingresados, en los que se ofrezca formación para conseguir habilidades en el cuidado y atención de su hijo, además de apoyo emocional, compartiendo sus inquietudes y experiencias en sesiones grupales en el espacio hospitalario^{10,11}.

2. JUSTIFICACIÓN

La prematuridad constituye un problema para la salud pública tanto en países en vías de desarrollo, como en países desarrollados que sigue existiendo un elevado número de nacimientos prematuros a pesar de contar con mejores condiciones. Estos datos sobre la prevalencia demuestran la relevancia de esta situación. Siendo un problema importante pero poco reconocido, la existencia de muertes y complicaciones que llevan a la discapacidad de los sobrevivientes⁹.

Existe una ausencia de información sobre la prematuridad y los cuidados que requieren estos niños por parte de la mayoría de la sociedad y en particular de sus padres, por lo que es necesario concienciar sobre su importancia.

La educación para la salud se puede definir como la combinación de actividades que pretenden transmitir conocimientos para conseguir que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando lo necesiten¹².

Gracias a esta herramienta, la enfermería puede llevar a cabo la prevención y promoción de la salud, siendo la mejor cualificada para transmitir los conocimientos sobre las particularidades de los recién nacidos pretérmino y teniendo un papel fundamental en la atención continuada.

Se debe tener en cuenta los beneficios que tiene el aprendizaje por parte de los padres sobre el manejo de estos niños, aumentando su supervivencia y previniendo complicaciones. Además, el correcto cuidado de sus hijos conllevará a la disminución de consultas e ingresos en el ámbito hospitalario, y por lo tanto una disminución del gasto en sanidad.

Actualmente, muchos de los territorios españoles no cuentan con un claro programa de educación para la salud para padres cuyos hijos han nacido pretérmino, teniendo como principal intención enseñar los cuidados pertinentes para un correcto desarrollo del bebé prematuro.

3. OBJETIVOS

➤ **Objetivo General:**

- Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a padres de recién nacidos prematuros que proporcione una ayuda en las necesidades y cuidados que estos requieren.

➤ **Objetivos Específicos:**

- Proporcionar una guía útil a los padres del bebé pretérmino.
- Enseñar a los padres los cuidados específicos y el manejo del neonato prematuro en cuanto al seguimiento, controles, vacunaciones y complicaciones en el desarrollo.
- Promover en las instituciones públicas una conciencia hacia la implantación y mejora de programas de educación para la salud en enfermería, en particular en enfermería pediátrica en relación con los prematuros.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Este programa de educación para la salud se diseña por medio del sistema PICO, formulándolo de la siguiente manera:

Tabla 2: Pregunta PICO. Fuente: Elaboración propia.

P Problema	I Intervención	C Comparador	O Resultado
Desconocimiento de las necesidades y cuidados de los bebés prematuros por parte de los padres.	Sesiones de educación para la salud sobre las necesidades y cuidados de los bebés prematuros.	No impartir las sesiones de educación para la salud y ausencia de información adecuada.	Aumento de los conocimientos sobre las necesidades y cuidados de los bebés prematuros.

En primer lugar, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: PubMed, Dialnet, SciELO, Cochrane, MedlinePlus y la biblioteca electrónica de la Universidad de Valladolid. También se emplearon buscadores como Google y Google Academic, páginas institucionales (Organización Mundial de la Salud) y páginas oficiales de asociaciones (Asociación Española de Pediatría), entre otros.

Los principales Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) utilizados fueron:

- **DeCS:** Recién nacidos prematuros, padres, educación para la salud, cuidados, enfermería.
- **MeSH:** Preterm baby, parents, health education, care, nursing.

Utilizando como operador booleano: AND.

Los **Criterios de inclusión** de los artículos seleccionados fueron:

- Publicados en los últimos diez años.
- Idioma: español e inglés.
- Acceso completo y gratuito.
- Artículos con contenido ajustado al tema seleccionado.

A lo largo de la búsqueda y tras aplicar los criterios de inclusión mencionados, se encontraron 26 fuentes bibliográficas que han sido de relevancia para el trabajo.

Finalmente, a partir de las fuentes bibliográficas analizadas se procede a la elaboración del programa de educación para la salud, destinado a mejorar los conocimientos de los padres sobre los cuidados de los bebés prematuros, desarrollado a partir de los siguientes apartados:

- Datos técnicos de identificación del programa.
- Definición y justificación del programa.
- Objetivos del programa.
- Definición del grupo de incidencia crítica.
- Análisis y descripción de la población diana.
- Metodología educativa.
- Integración con otras actividades y estrategias.
- Ejecución y puesta en marcha.
- Evaluación del programa.
- Registros.
- Consideraciones ético-legales.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

5.1. Datos técnicos de identificación del programa.

Tabla 3: Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: Elaboración propia.

Título: “Aprende los cuidados de tu bebé prematuro”.
Lugar donde se aplicará: Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid.
Entorno: La Facultad de Enfermería está situada en la Avenida Ramón y Cajal nº 7, en la ciudad de Valladolid, muy cerca del casco histórico, hacia el noreste de esta ciudad, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, España.
Población a la que va dirigida: Padres con bebés prematuros pertenecientes a las Áreas de Salud Valladolid Este y Oeste.
Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none">▪ Dos enfermeras especialistas en pediatría con experiencia y conocimientos sobre las necesidades y los cuidados de los bebés prematuros.▪ Padres con experiencia en el cuidado de estos bebés.
Recursos materiales: Un proyector, un ordenador, un ovillo, cuestionarios tipo verdadero o falso para la evaluación, folletos informativos, mesas, sillas, bolígrafos, tarjetas de colores, cartulinas, rotuladores, material audiovisual: vídeo, PowerPoint, colchonetas, biberones, simuladores de bebé, bañeras portátiles de bebé, toallas, jabones neutros, suministro de agua.
Duración: Se estima que el tiempo de aplicación del programa constará de aproximadamente 12 horas, que se llevará a cabo mediante seis sesiones de 2 horas cada una. Comenzando en el mes de septiembre con una sesión por semana hasta octubre de 2021.

5.2. Definición y justificación del programa.

Actualmente el parto prematuro es la segunda causa de muerte en los niños con menos de 5 años, y la principal causa directa de muerte en el primer mes de vida. Enfrentándose a una discapacidad de por vida muchos de los bebés que sobreviven.

Nacer demasiado pronto conlleva consecuencias a lo largo de toda la vida, que debido a la falta de madurez se enfrentan a mayores riesgos de salud graves y requieren cuidados especiales. Por lo que es necesario abordar de forma urgente el parto pretérmino, ya que muchos países presentan un crecimiento de las tasas en los últimos años¹³.

La prematuridad es una prioridad de salud pública, ya que más de 1 de cada 10 bebés del mundo nacen pretérmino cada año. Un 84 % de partos prematuros suceden durante las 32 semanas de gestación, pudiéndose prevenir la mayoría de las muertes de estos bebés¹⁴.

La formación pregrado permite adquirir experiencias que, de alguna manera, impronta una cierta subjetividad acerca de este tema sobre los cuidados de prematuros, por lo cual se puede observar la incertidumbre de los padres de niños prematuros por la falta de información durante la hospitalización y tras el alta a domicilio, por lo que sería de una gran utilidad contar con un programa que sirva de guía para los padres, y así conseguir que comprendan las necesidades y cuidados especiales que requieren estos niños.

Dado que actualmente en Castilla y León se ofrecen manuales de acogida a los padres durante la hospitalización, pero no existe un programa claro de educación para la salud que abarque estos objetivos, es una buena forma de conseguirlo, mediante la introducción de su enseñanza desde la enfermería.

5.3. Objetivos del programa.

Tabla 4: Objetivos del programa. Fuente: Elaboración propia.

OBJETIVO GENERAL
Adquirir conocimientos por parte de los padres sobre las necesidades y cuidados especiales que requieren los bebés prematuros.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Aprender las características especiales de los bebés prematuros.
2. Conocer las recomendaciones para dar lactancia materna de forma correcta, o en su ausencia, el adecuado manejo de la lactancia artificial.
3. Entender los cuidados que hay que llevar a cabo cuando el bebé prematuro necesita nutrición enteral en el domicilio.
4. Adquirir conocimientos sobre una correcta técnica de baño e higiene del prematuro.
5. Conocer los masajes y posturas más adecuados para mejorar los cólicos de gases.
6. Dominar los hábitos para una correcta higiene de sueño, recomendaciones para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante y consejos acerca de la vestimenta.
7. Saber en qué consiste el Método madre canguro, los beneficios para la madre y para su bebé.
8. Adquirir los conocimientos específicos sobre la vacunación del prematuro.
9. Comprender qué es la OVACE, signos de alarma y maniobras de desobstrucción de la vía aérea.
10. Distinguir los principales signos de alarma del bebé prematuro y conocer los controles normales de pediatría.
11. Resolver las dudas que puedan existir y evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes, con valoración de los profesionales y del contenido del programa.

5.4. Definición del grupo de incidencia crítica.

La prevalencia de los nacimientos prematuros es un problema de salud cada vez más relevante. Según los datos oficiales del INE (Instituto Nacional de Estadística) en el año 2019 hay 22.732 nacimientos pretérmino en España, 814 en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y 201 en la provincia de Valladolid.¹⁵

El grupo de incidencia crítica estará formado por los padres de bebés prematuros, de cualquier edad dentro del intervalo de edad fértil, cualquier ámbito social y económico, no existiendo distinción por aspectos culturales. Pertenecientes a la provincia de Valladolid de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

El nivel de estudios de los integrantes será como mínimo el básico obligatorio. Sin conocimientos previos sobre el tema a tratar, por lo que se adaptará, teniendo en cuenta las dificultades de comprensión que puedan existir.

5.5. Análisis y descripción de la población diana.

El programa de educación para la salud está diseñado para un subgrupo del grupo de incidencia crítica formado por 30 padres de bebés prematuros, pertenecientes a las Áreas de Salud Valladolid Este y Oeste, con una edad comprendida dentro de los límites de la fertilidad, con cualquier nivel socioeconómico y de cualquier cultura. Respecto al aspecto psicológico, estos padres se encuentran en un momento de incertidumbre producido por esta nueva situación.

El lugar de residencia de los participantes es la ciudad de Valladolid y los pueblos que comprenden estas Áreas de Salud.

Se incluirán todos los padres con bebés prematuros menores de 37 semanas de vida, con preferencia los que sean menores de 28 semanas. Y quedarán excluidos aquellos padres que hayan tenido bebés prematuros previamente.

Los integrantes del programa deberán presentar motivación y una actitud positiva para la formación sobre los conocimientos impartidos, y así poder alcanzar un nivel adecuado en los cuidados especiales que requiere su hijo, mejorando su calidad de vida y pudiendo prevenir posibles complicaciones.

5.6. Metodología educativa.

Este programa estará constituido por 6 sesiones de 2 horas cada una y con una frecuencia semanal. Las sesiones se impartirán en un aula debidamente acondicionada de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid.

Los métodos educativos utilizados serán directos con charlas y talleres grupales, que se complementarán con métodos indirectos, utilizando folletos o vídeos.

La captación de la población diana se llevará a cabo telefónicamente desde Atención Primaria, mediante datos proporcionados desde las Unidades de Maternidad y Neonatología del Hospital Universitario Río Hortega y del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

SESIÓN 1

Actividad 1: BIENVENIDA.

- **Objetivos:**
 - Presentarse los profesionales que van a impartir el programa y los padres participantes.
 - Exponer el contenido del programa.
- **Agrupación:** Un grupo de 30 padres.
- **Duración:** Media hora.
- **Recursos necesarios:**
 - Humanos: Dos enfermeras especialistas en pediatría.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, 30 folletos informativos, un PowerPoint y un ovillo.
- **Lugar de ejecución:** Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- **Métodos o técnicas:**
 - Método directo o bidireccional
 - Técnica de encuentro: Dinámica de grupo: el ovillo.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint y folleto.
- **Descripción de la actividad:**

La sesión comenzará con la presentación, utilizando la dinámica de grupo “el ovillo”, que este se irá pasando entre los profesionales y los participantes al azar, reteniendo la punta del ovillo, y se irán presentando uno a uno para así conocerse. Más tarde, se entregarán los folletos informativos sobre el contenido del programa (Anexo 1) y se explicará mediante una breve exposición.

Actividad 2: EVALUACIÓN INICIAL DE LOS CONOCIMIENTOS.

- **Objetivo:**
 - Conocer los conocimientos previos de los padres sobre los bebés prematuros antes de la realización del programa.
- **Agrupación:** Individual.
- **Duración:** Media hora.
- **Recursos necesarios:**
 - Humanos: Una enfermera.
 - Materiales: 30 cuestionarios tipo verdadero o falso para la evaluación de conocimientos previos, 30 mesas y sillas y 30 bolígrafos.
- **Lugar de ejecución:** Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- **Métodos o técnicas:** Cuestionario individual inicial.
- **Descripción de la actividad:** Se entregará un cuestionario de tipo verdadero o falso a cada participante, que nos permitirá evaluar los conocimientos previos que tienen sobre el tema. (Anexo 2)

Actividad 3: CLASE: PAPÁS, ¿CÓMO SOY?

- **Objetivo:**
 - Aprender las características especiales de los bebés prematuros.
- **Agrupación:** Un grupo de 30 padres.
- **Duración:** Una hora.
- **Recursos necesarios:**
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.

- Materiales: Un proyector, un ordenador y un PowerPoint.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional: Clase.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint.
- Descripción de la actividad:

Se impartirá una clase definiendo al bebé prematuro y describiendo las causas, los factores de riesgo y las características especiales de estos bebés.

SESIÓN 2

Actividad 4: TALLER: ¿CÓMO ALIMENTO A MI BEBÉ PREMATURO?

- Objetivo:
 - Conocer las recomendaciones para dar lactancia materna de forma correcta, o en su ausencia, el adecuado manejo de la lactancia artificial.
- Agrupación: Un grupo de 30 padres.
- Duración: Una hora.
- Recursos necesarios:
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría, una madre con experiencia en la lactancia materna y otra con experiencia en la lactancia artificial.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, un PowerPoint, 32 sillas, 32 colchonetas y biberones.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional: Charla y taller práctico.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint.

- Descripción de la actividad:
En primer lugar, la enfermera especialista hará una breve exposición de las ventajas, desventajas y recomendaciones para dar lactancia materna y artificial de forma correcta. Después, una madre con experiencia procederá a realizar un taller práctico, mostrando las diferentes posturas y un buen agarre del bebé en la lactancia materna. Y a continuación, otra madre con experiencia realizará otro taller práctico sobre el manejo de la lactancia artificial, ya que la alimentación con biberón es la forma más habitual en algunas circunstancias.

Actividad 5: CLASE: AYUDA PARA ALIMENTARME

- Objetivo:
 - Entender los cuidados que hay que llevar a cabo cuando el bebé prematuro necesita nutrición enteral en el domicilio.
- Agrupación: Un grupo de 30 padres.
- Duración: Una hora.
- Recursos necesarios:
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, un PowerPoint y una sonda nasogástrica.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional: Clase.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint.
- Descripción de la actividad:
Se realizará una exposición sobre la nutrición enteral y los cuidados que requiere una sonda nasogástrica en el domicilio, que para su mejor comprensión se les mostrará una.

SESIÓN 3

Actividad 6: TALLER: ¡PREMATUROS AL AGUA!

- **Objetivo:**
 - Adquirir conocimientos sobre una correcta técnica de baño e higiene del prematuro.
- **Agrupación:** Un grupo de 30 padres.
- **Duración:** Una hora.
- **Recursos necesarios:**
 - **Humanos:** Una enfermera especialista en pediatría, un padre con experiencia en la higiene y baño del bebé prematuro.
 - **Materiales:** Un proyector, un ordenador, un PowerPoint, cinco simuladores de bebé, cinco bañeras portátiles de bebé, toallas, jabones neutros y suministro de agua.
- **Lugar de ejecución:** Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- **Métodos o técnicas:**
 - Método directo o bidireccional: Charla y taller práctico.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint.
- **Descripción de la actividad:**

Se iniciará la sesión con una charla por parte de una enfermera sobre los correctos cuidados para realizar la higiene del bebé, apoyada con un PowerPoint explicativo. Después, como durante los primeros días de vida no es necesario bañarlos, un padre procederá a la ejecución del taller práctico con un simulador de bebé, enseñando cómo manejarlos en el baño, sin realizar una inmersión completa, utilizando jabones neutros, con el agua a una temperatura adecuada, llevando a cabo un correcto secado, sobre todo de los pliegues inguinales y realizando el cuidado del cordón umbilical. A continuación, los padres irán de cinco en cinco practicando con los simuladores de bebés.

Actividad 7: TALLER: ¡GASES FUERA!

- **Objetivo:**
 - Conocer los masajes y posturas más adecuados para mejorar los cólicos de gases.
- **Agrupación:** Un grupo de 30 padres.
- **Duración:** Una hora.
- **Recursos necesarios:**
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, material audiovisual: un vídeo, cinco simuladores de bebés.
- **Lugar de ejecución:** Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- **Métodos o técnicas:**
 - Método directo o bidireccional: Taller práctico.
 - Método indirecto o unidireccional: Vídeo.
- **Descripción de la actividad:**

La enfermera mostrará un vídeo demostrativo (Anexo 3) de los correctos masajes y posturas para mejorar los cólicos de gases, debido a la inmadurez del sistema digestivo de los bebés prematuros. Seguidamente, los padres practicarán de cinco en cinco con los simuladores de bebés bajo la supervisión de la enfermera.

SESIÓN 4

Actividad 8: CLASE: A DORMIR PREMATURO

- **Objetivo:**
 - Dominar los hábitos para una correcta higiene de sueño, recomendaciones para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante y consejos acerca de la vestimenta.
- **Agrupación:** Un grupo de 30 padres.
- **Duración:** Una hora.
- **Recursos necesarios:**

- Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
- Materiales: Un proyector, un ordenador, un póster.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional: Clase.
 - Método indirecto o unidireccional: Póster.
- Descripción de la actividad:

Una enfermera especialista explicará los correctos hábitos que hay que tener en cuenta para conseguir una buena higiene del sueño del prematuro. Igualmente, expondrá las recomendaciones para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y los consejos acerca de la vestimenta, apoyándose en un póster (Anexo 4).

Actividad 9: TALLER: MAMÁ CANGURO, JUEGA PARA SABER

- Objetivo:
 - Saber en qué consiste el Método madre canguro y los beneficios para la madre y para su bebé.
- Agrupación: Un grupo de 30 padres, subdivididos en 6 subgrupos de 5 padres cada uno.
- Duración: Una hora.
- Recursos necesarios:
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, un PowerPoint, 8 preguntas sobre el tema, tarjetas de colores verde y rojo.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional: Charla y juego.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint.
- Descripción de la actividad:

La primera media hora de la actividad consistirá en la presentación del Método madre canguro y los beneficios para la madre y su bebé.

En la media hora siguiente, se realizará un juego que consiste en la realización de 8 preguntas sobre el tema abarcado (Anexo 5), que deberán responder si es verdadero o falso. Para ello, se subdivide a los padres en 6 grupos de 5 cada uno, y cada grupo recibirá 2 tarjetas: una de color verde y otra de color rojo, correspondiendo la tarjeta de color verde a verdadero y la de color rojo a falso. La enfermera hará las preguntas de una en una, y cada grupo responderá mostrando la tarjeta del color que crea que es la respuesta.

- ✓ Tarjeta verde: Verdadero
- ✓ Tarjeta roja: Falso

SESIÓN 5

Actividad 10: TALLER: SE VACUNA EL PREMATURO

- Objetivo:
 - Adquirir los conocimientos específicos sobre la vacunación del prematuro.
- Agrupación: Un grupo de 30 padres.
- Duración: Una hora.
- Recursos necesarios:
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, un PowerPoint, 30 folletos informativos, 30 cartulinas y 30 rotuladores.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional: Charla y taller práctico.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint y folleto.

- Descripción de la actividad:
La enfermera especialista explicará los beneficios de vacunar al bebé, el calendario de vacunación, y los aspectos específicos de la vacunación en bebés prematuros. Y así, disminuir el miedo de los padres a las vacunas.
A continuación, se repartirán folletos informativos (Anexo 6), una cartulina y un rotulador a cada padre, para que personalice su propio calendario de vacunación.

Actividad 11: TALLER: ¡PAPÁS, ME ATRAGANTO!

- Objetivo:
 - Comprender qué es la OVACE (Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño), signos de alarma y maniobras de desobstrucción de la vía aérea.
- Agrupación: Un grupo de 30 padres.
- Duración: Una hora.
- Recursos necesarios:
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, un PowerPoint, cinco simuladores de bebés.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional: Charla y taller.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint.
- Descripción de la actividad:
Primero la enfermera explicará qué es la OVACE y cuáles son sus signos de alarma. Después, hará una demostración de cómo realizar las maniobras de desobstrucción de la vía aérea, mediante golpes interescapulares y maniobra de Heimlich, con la ayuda de un simulador de bebé.
Seguidamente, los padres practicarán de cinco en cinco con los simuladores de bebés bajo la supervisión de la enfermera.

SESIÓN 6

Actividad 12: CLASE: ¿ME TENGO QUE ALARMAR?

- **Objetivo:**
 - Distinguir los principales signos de alarma del bebé prematuro y conocer los controles normales de pediatría.
- **Agrupación:** Un grupo de 30 padres.
- **Duración:** Una hora.
- **Recursos necesarios:**
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
 - Materiales: Un proyector, un ordenador, un PowerPoint, 30 documentos informativos.
- **Lugar de ejecución:** Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- **Métodos o técnicas:**
 - Método directo o bidireccional: Clase.
 - Método indirecto o unidireccional: PowerPoint y documento informativo.
- **Descripción de la actividad:**

Esta actividad consistirá en la presentación de los principales signos de alarma de los bebés prematuros, apoyado por documentos explicativos (Anexo 7). Asimismo, se expondrán los controles de seguimiento normales de pediatría y los casos en los que sería preciso adelantar la cita.

Actividad 13: RESOLVIENDO DUDAS Y EVALUACIÓN FINAL.

- **Objetivo:**
 - Resolver las dudas que puedan existir y evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes, con valoración de los profesionales y del contenido del programa.
- **Agrupación:** Un grupo de 30 padres.
- **Duración:** Una hora.

- Recursos necesarios:
 - Humanos: Una enfermera especialista en pediatría.
 - Materiales: 30 sillas y mesas, 30 bolígrafos, 30 cuestionarios tipo verdadero o falso para la evaluación final de los participantes y 30 encuestas de satisfacción para la evaluación de los profesionales y del contenido del programa.
- Lugar de ejecución: Aula de la Facultad de Enfermería con capacidad para 40 personas.
- Métodos o técnicas:
 - Método directo o bidireccional.
- Descripción de la actividad:

En la primera media hora, se colocarán la enfermera y los padres en círculo, y se dará un tiempo para que los padres realicen preguntas sobre las dudas que les hayan surgido. Teniendo que ser respondidas por los demás padres, y si no supieran serían explicadas por la enfermera.

Durante la siguiente media hora, se rellenarán los cuestionarios para la evaluación final de los participantes (Anexo 2) y la encuesta de satisfacción para la evaluación de los profesionales y del contenido del programa (Anexo 8).

5.7. Integración con otras actividades y estrategias.

Las actividades de este programa se pueden fortalecer informando a los participantes sobre la APREM (Asociación de Padres de Niños Prematuros), que tiene como objetivo ayudar a estas familias.

Este programa está orientado a padres de niños prematuros de las Áreas de Salud de la provincia de Valladolid, pero si tuviera una proyección positiva, se podría plantear, en un futuro, el desarrollo de este programa adaptado en otras provincias de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Por otra parte, según las necesidades, este programa puede integrarse dentro de otro programa más amplio de recién nacidos sanos.

5.8. Ejecución y puesta en marcha.

La preparación del programa comenzará en el mes de julio y se extenderá hasta agosto de 2021. Durante este tiempo se procederá a la captación de los participantes, solicitando los datos de nacimientos de bebés prematuros del año 2021 a los hospitales de las Áreas de Salud de Valladolid, y se avisará telefónicamente a los seleccionados para que confirmen su asistencia. También, se prepararán todas las actividades con los materiales necesarios para su ejecución y las formas de evaluación.

El programa está diseñado para su realización en 6 semanas, comenzando el primer jueves de septiembre, y continuando todos los jueves, de 16:00 a 18:00, hasta completar las seis sesiones.

En cada sesión, con una duración de 2 horas, se realizarán varias actividades, hasta completar las 13 actividades previstas, organizados como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 5: Cronograma del programa. Fuente: Elaboración propia.

	FECHA	ACTIVIDAD	DURACIÓN
SESIÓN 1	02/09/21	Actividad 1: Bienvenida. Actividad 2: Evaluación inicial de los conocimientos. Actividad 3: Clase: Papás, ¿cómo soy?	30 minutos 30 minutos 1 hora
SESIÓN 2	09/09/21	Actividad 4: Taller: ¿Cómo alimento a mi bebé prematuro? Actividad 5: Clase: Ayuda para alimentarme	1 hora 1 hora
SESIÓN 3	16/09/21	Actividad 6: Taller: ¡Prematuros al agua! Actividad 7: Taller: ¡Gases fuera!	1 hora 1 hora
SESIÓN 4	23/09/21	Actividad 8: Clase: A dormir prematuro Actividad 9: Taller: Mamá canguro, juega para saber	1 hora 1 hora
SESIÓN 5	30/09/21	Actividad 10: Taller: Se vacuna el prematuro Actividad 11: Taller: ¡Papás, me atraganto!	1 hora 1 hora
SESIÓN 6	07/10/21	Actividad 12: Clase: ¿Me tengo que alarmar? Actividad 13: Resolviendo dudas y evaluación final	1 hora 1 hora

5.9. Evaluación del programa.

Se llevará a cabo una evaluación continua del programa, realizando una evaluación inicial, mediante un cuestionario tipo verdadero o falso, para conocer los conocimientos previos de los participantes, y una evaluación final con el mismo cuestionario para

comparar los datos iniciales y finales, y así, comprobar el grado de aprendizaje. Contando con 30 minutos para la cumplimentación de cada cuestionario. De esta forma se comprobará si han adquirido los conocimientos establecidos en cada sesión.

Asimismo, se realizará una evaluación del proceso por parte de la enfermera, mediante la observación de cada actividad teórica y práctica realizadas por los participantes, además de una serie de preguntas al terminar cada actividad para verificar si la metodología, la duración y el número de participantes es el adecuado para conseguir los objetivos planteados.

Para la finalización del programa, se llevará a cabo una encuesta de satisfacción para la valoración de los profesionales y del contenido del programa.

Todo esto nos permitirá conocer los aspectos a mejorar, tanto a nivel de contenidos como de planificación, para modificar aquello que no haya cumplido con las expectativas y poder plantear nuevas alternativas del programa en el futuro.

5.10. Registros.

Se llevará a cabo un registro de todas las incidencias que surjan durante la puesta en marcha del programa, que serán analizadas para evitar que se vuelvan a producir. Igualmente, se tendrán en cuenta las sugerencias de los participantes para mejorar las actividades del programa, ofreciendo una formación más adecuada a sus necesidades y obteniendo así mejores resultados.

Finalizado el programa, la enfermera llegará a unas conclusiones y elaborará una memoria donde recogerá los resultados obtenidos y los aspectos a mejorar, pudiéndose plantear modificaciones del programa.

5.11. Consideraciones ético-legales.

Este programa está diseñado solamente con fines educativos. Siendo necesario para participar en el programa de educación para la salud obtener el consentimiento informado de forma verbal de los padres.

Además, se asegurará el derecho a la privacidad e intimidad de los participantes durante la realización del programa. Siendo confidenciales los datos obtenidos a partir de los cuestionarios de evaluación y utilizados únicamente con fines estadísticos. Todo este programa de actividades se llevará a cabo bajo el amparo de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

6. DISCUSIÓN

Un programa de educación para la salud dirigido a padres de bebés prematuros debe suponer una herramienta esencial en los primeros momentos de su vida.

Diferentes estudios así lo demuestran, como la revisión sistemática llevada a cabo en el Reino Unido, obteniendo como resultado que los padres se sienten apoyados, reduciendo su estrés, con programas individualizados de atención a la conducta y al desarrollo, a través de la enseñanza de lactancia materna, método madre canguro, masajes, reuniones para apoyarse entre ellos y educación en las habilidades para afrontar los problemas y las emociones.¹⁶

Por otro lado, en París se realizó un estudio cualitativo, demostrando que la influencia de la actitud de las enfermeras hacia el bebé y hacia los padres era decisiva, reforzando la satisfacción de estos para adaptarse a las necesidades y al desarrollo específico de los bebés prematuros. Por lo que este estudio redunda en la idea de crear programas formativos para los padres de estos bebés, siendo las enfermeras las más apropiadas para impartirlo y resolver las dudas de los padres.¹⁷

Por último, un estudio prospectivo en los Países Bajos también apoya las intervenciones individualizadas durante la hospitalización, y demuestra la reducción del estrés y depresión de los padres, aumentando la autoestima y la interacción entre los padres y sus hijos.¹⁸

Sin embargo, en Castilla y León no hay evidencias sobre la existencia de programas enfocados a este tema. Por lo tanto, este trabajo trata de promover en las Administraciones Sanitarias la implantación del programa en la provincia de Valladolid, continuando con el resto de las provincias.

Limitaciones

- La falta de disposición de enfermeras para ejecutar las actividades del programa.
- Este programa al estar dirigido a todo el grupo, no se tendrán en cuenta las características individuales, teniendo diferente repercusión en los participantes.
- La ausencia de tiempo suficiente para acudir a todas las sesiones del programa y el estrés por parte de los padres puede llevar al rechazo de este programa.

- La dificultad de acceso para llegar a la Facultad de Enfermería de Valladolid por parte de los padres cuyo domicilio se encuentra fuera del núcleo urbano, necesitando transporte, ya que este programa va dirigido a los padres pertenecientes a las dos Áreas de Salud de Valladolid.

Fortalezas

- Aumenta la seguridad de los padres de los bebés prematuros, disminuyendo la ansiedad y estrés durante esta etapa.
- El coste económico para la realización de este programa es relativamente bajo.
- Este programa está dirigido a todos los padres, independientemente de su nivel económico, social y cultural, pudiendo existir una gran diversidad en el grupo.

7. CONCLUSIONES

El diseño de un programa de educación para la salud, tal y como se ha planteado, puede mejorar los conocimientos y las habilidades de los padres de bebés pretérmino.

Las actividades teórico-prácticas de este programa formativo, ejecutado por profesionales de enfermería, trata de informar sobre las necesidades y los cuidados específicos de estos bebés, ayudando a potenciar las capacidades de los padres y aumentando su seguridad. Y quizás de esta manera, conseguir ser capaces de influir en la calidad de vida y salud de sus bebés, disminuyendo la morbimortalidad.

Ante la falta de programas de esta índole en nuestra Comunidad Autónoma, podría ser útil la implementación de este programa como guía, sirviendo de apoyo en los primeros meses de vida de sus bebés prematuros, cambiando conductas erróneas y previniendo posibles complicaciones.

Asimismo, se intenta promover la inclusión de este producto sanitario eficiente en las diferentes carteras de servicios de atención sanitaria, extrapolándolo como herramienta a las políticas sanitarias de las Comunidades Autónomas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health*. 2013;10(1):2.
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2018 [citado 11 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, Rubens CE, Stanton C, GAPPS Review Group. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10(1):1.
4. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;81(4).
5. Rellán Rodríguez S, García de Ribera C, Paz Aragón García M. El recién nacido prematuro [Internet]. Asociación Española de Pediatría: Neonatología; 2008 [citado 20 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
6. Dean SV, Mason E, Howson CP, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Born too soon: care before and between pregnancy to prevent preterm births: from evidence to action. *Reprod Health*. 2013;10(1):3.
7. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Toral-López I, González-Carrión P, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros. *Escritos de Psicología*. 2015;8(2).
8. Ravalli MJ, Ortiz Z, Bauer G, Anciola J, Bohoslavsky M, Brizuela V, et al. Semana del prematuro [Internet]. UNICEF; 2013 [citado 28 de enero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/argentina/media/386/file/Dec%C3%A1logo%20del%20prematuro.pdf>
9. Lawn JE, Davidge R, Paul VK, von Xylander S, de Graft Johnson J, Costello A, et al. Born too soon: care for the preterm baby. *Reprod Health*. 2013;10(1):5.
10. Ferreira RC, Alves CRL, Guimarães MAP, Menezes KKP, Magalhães LC. Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(1):20-38.
11. Palacios J, Moreno MC, Román M, Estévez R. Guía para madres y padres de bebés prematuros tras el alta hospitalaria. [Internet]. Sevilla; 2015. [citado 3 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b131f1_guia_prematuros_tras_alta.pdf

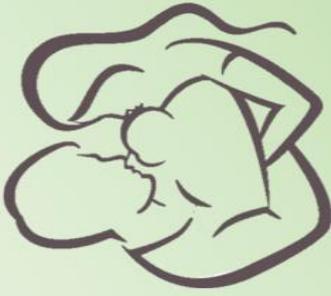
12. Díaz Brito Y, Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2012;28(3).
13. Howson CP, Kinney MV, McDougall L, Lawn JE, Born Too Soon Preterm Birth Action Group. Born too soon: preterm birth matters. *Reprod Health.* 2013;10(1):1.
14. Lawn JE, Kinney MV, Belizan JM, Mason EM, McDougall L, Larson J, et al. Born too soon: accelerating actions for prevention and care of 15 million newborns born too soon. *Reprod Health.* 2013;10(1):6.
15. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital; 2021 [citado 18 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ine.es/>
16. Brett J, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open.* 2011;1(1).
17. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatr.* 2013; 13:18.
18. Tooten A, Hoffenkamp HN, Hall RA, Winkel FW, Eliëns M, Vingerhoets AJ, et al. The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: a multicenter randomised controlled trial. *BMC Pediatr.* 2012; 12:76.
19. Instituto Europeo del Sueño. El sueño en los bebés prematuros ayuda a completar su desarrollo [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://institutoeuropeodelsueno.com.pa/el-sueno-en-los-bebes-prematuros-ayuda-a-completar-su-desarrollo/>
20. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortiz González LC y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 1). Factores de riesgo. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013;15(60).
21. Jenik A. Recomendaciones sobre sueño seguro para los prematuros en el hogar con la finalidad de disminuir el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante [Internet]. *Enfermería Neonatal* [citado 11 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Recomendaciones%20sobre%20sue%C3%B1o%20seguro.pdf>
22. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016(8).
23. WHO Immediate KMC Study Group. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2020;21(1):280.

24. Limia Sánchez A, Navarro Alonso JA, Urbiztondo Perdices LC, Moreno Pérez D, Taboada Rodríguez JA, Arteagoitia Axpe JM, et al. Vacunación en prematuros [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [citado 25 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-infantil/vacunacion-prematuros>
25. Gagneur A, Pinquier D, Quach C. Immunization of preterm infants. Hum Vaccin Immunother. 2015;11(11):2556-63.
26. Lozano GB. Guía de Cuidados Del Recién Nacido en la Maternidad [Internet]. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; 2008 [citado 8 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO 1: Folleto informativo sobre el contenido del programa.

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN:
APRENDE LOS
CUIDADOS DE TU BEBÉ
PREMATURO**



Lugar: Facultad de
Enfermería de la
Universidad de Valladolid.



SESIÓN 1: 02/09/2021	SESIÓN 2: 09/09/2021	SESIÓN 3: 16/09/2021	SESIÓN 4: 23/09/2021	SESIÓN 5: 30/09/2021	SESIÓN 6: 07/10/2021
<ul style="list-style-type: none">❖ Actividad 1: Bienvenida. (30 minutos)❖ Actividad 2: Evaluación inicial de los conocimientos. (30 minutos)❖ Actividad 3: Clase: Papás, ¿cómo soy? (1 hora)	 <ul style="list-style-type: none">❖ Actividad 4: Taller: ¿Cómo alimento a mi bebé prematuro? (1 hora)❖ Actividad 5: Clase: Ayuda para alimentarme. (1 hora)	 <ul style="list-style-type: none">❖ Actividad 6: Taller: ¡Prematuros al agua! (1 hora)❖ Actividad 7: Taller: ¡Gases fuera! (1 hora)	<ul style="list-style-type: none">❖ Actividad 8: Clase: A dormir prematuro. (1 hora)❖ Actividad 9: Taller: Mamá canguro, juega para saber. (1 hora) 	<ul style="list-style-type: none">❖ Actividad 10: Taller: Se vacuna el prematuro. (1 hora)❖ Actividad 11: Taller: ¡Papás, me atraganto! (1 hora) 	 <ul style="list-style-type: none">❖ Actividad 12: Clase: ¿Me tengo que alarmar? (1 hora)❖ Actividad 13: Resolviendo dudas y evaluación final. (1 hora)

Figura 1: Folleto informativo sobre el contenido del programa. Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2: Cuestionario de evaluación de conocimientos.

Indique si los siguientes enunciados son verdaderos o falsos, colocando “V” o “F” según corresponda.

Tabla 6: Cuestionario de evaluación de conocimientos. Fuente: Elaboración propia.

Nombre y apellidos:	
1. El recién nacido prematuro es el bebé nacido vivo antes de completar la semana 37 de gestación.	
2. El tabaquismo y el consumo de alcohol en exceso no es un factor de riesgo que lleva a un parto prematuro.	
3. Todos los recién nacidos prematuros deben ingresar en la UCI de neonatología.	
4. Los bebés prematuros tienden a enfermarse con mayor frecuencia.	
5. Una de las posibles enfermedades de aparición en los bebés prematuros es la Membrana Hialina, por un incompleto desarrollo alveolar y el déficit de surfactante.	
6. En los bebés prematuros existe menor riesgo de sufrir anemias.	
7. La prematuridad no tiene secuelas en etapas posteriores de su vida.	
8. La lactancia materna es más digestiva y nutritiva, sirviendo como protección ante enfermedades en el bebé.	
9. La lactancia debe tener un horario estricto en las tomas.	
10. Actualmente no existen diferencias entre lactancia materna y artificial.	
11. La nutrición enteral en el recién nacido consiste en la administración por vía digestiva de los nutrientes necesarios para conseguir un estado nutricional adecuado, generalmente mediante sonda nasogástrica.	
12. Para la higiene del prematuro se realizará una inmersión completa en el agua a una temperatura adecuada.	
13. Los masajes para mejorar los cólicos de gases nunca se deben realizar en momentos de crisis.	
14. Las primeras semanas de vida los bebés prematuros suelen dormir menos horas que si hubiesen nacido a término.	
15. Para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante se debe acostar al bebé boca abajo.	

16. La vestimenta del bebé debe ser ajustada y que le proporcione mucho calor.	
17. El Método madre canguro es una técnica que promueve el contacto directo entre los niños prematuros con bajo peso al nacer y sus padres, proporcionando beneficios a ambos.	
18. Para la vacunación del prematuro no se tendrá en cuenta la edad cronológica.	
19. En los bebés prematuros se debe retrasar la vacunación.	
20. OVACE significa organización de la vía aérea con un cuerpo extraño.	
21. Algunos signos de alarma que hay que tener en cuenta en el bebé prematuro es la apnea, la pérdida progresiva de peso y falta de respuesta a estímulos.	

ANEXO 3: Vídeo demostrativo de los correctos masajes y posturas para mejorar los cólicos de gases.



Figura 2: Imagen de vídeo demostrativo de los correctos masajes y posturas para mejorar los cólicos de gases. Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=TdQMFa6S3EI>

EL SUEÑO Y LA VESTIMENTA EN EL BEBÉ PREMATURO

HIGIENE DE SUEÑO

- Las primeras semanas de vida suelen dormir muchas más horas que si hubiese nacido a término → tienen poca energía y fuerza.
- Prestar atención durante el día a su respiración y tonicidad de piel y aprovechar sus despertares para alimentarlos y estimularlos.
- Respetar el ritmo de sueño del bebé.
- Disminuir la luz y el ruido ambiente por la noche.
- La habitación debe estar ventilada y con temperatura agradable.



PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA

- Acostar al niño en decúbito supino. 
- Alimentar con lactancia materna a demanda. 
- Evitar el consumo prenatal y postnatal de tabaco, alcohol y drogas. 
- No compartir la cama.
- Utilizar chupete al dormir durante el primer año de vida. 
- Un colchón rígido y sin objetos.
- Airear y mantener una temperatura adecuada en la habitación. 

CONSEJOS ACERCA DE LA VESTIMENTA

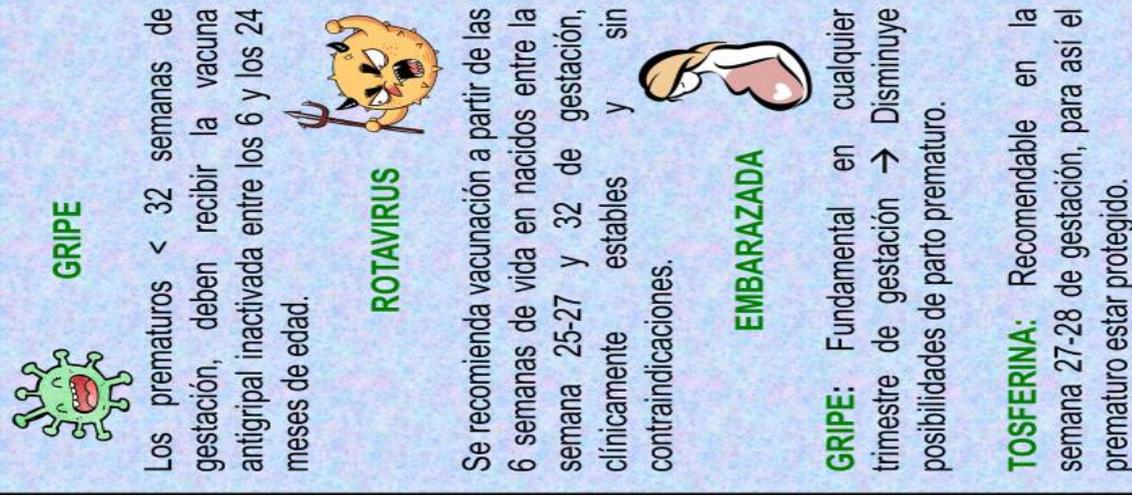
- Usar gorros de algodón. 
- Prendas de telas suaves, que se cierren por delante.
- Ropa holgada.
- No sobreabrigarlos.
- Lavar prendas con jabón suave y recomendable a mano.
- Para dormir, la sábana no debe exceder la altura de los hombros del bebé. 

Figura 3: Póster del sueño y la vestimenta en el bebé prematuro. Fuente: Elaboración propia^{19,20,21}.

ANEXO 5: Preguntas sobre el Método madre canguro^{22,23}.

1. El Método madre canguro es una técnica que promueve el contacto directo entre los niños prematuros con bajo peso al nacer y sus padres, pudiéndose realizar diariamente o varias veces al día si la mamá o el papá lo desean.
2. Es una práctica segura, simple, sin efectos adversos que brinda beneficios a la mamá, al recién nacido y a la atención en general.
3. Está comprobado que no estabiliza la temperatura de los bebés mejor que las incubadoras, ni les ayuda en su crecimiento y desarrollo, aumentando el tiempo de hospitalización y disminuyendo el vínculo madre/padre-hijo.
4. Esta técnica se basa en proporcionar el calor, alimento y apoyo emocional necesario para el desarrollo del bebé.
5. Las mamás sufren menos depresión después del parto, pero sienten menor seguridad y confianza en sí mismas.
6. Esta técnica permite al recién nacido prematuro experimentar estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos, pero empeora los parámetros fisiológicos del recién nacido: las frecuencias respiratoria y cardíaca.
7. El niño se colocará sobre el pecho de su madre, con pañal para permitir una mayor superficie de contacto, en posición vertical, mirando hacia la madre con las extremidades flexionadas.
8. Se recomienda que la duración de este contacto sea de una hora como máximo, para darle al bebé tiempo de estabilizar sus parámetros fisiológicos.

ANEXO 6: Folleto informativo sobre la vacunación en el bebé prematuro.



VACUNACIÓN DEL PREMATURO

Se llevará a cabo según la **EDAD CRONOLÓGICA**, independientemente de la edad de gestación y de su peso al nacimiento.

Los recién nacidos prematuros deben recibir las **MISMAS PAUTAS** que el recién nacido a término.

Se deben evitar **RETRASOS** en la vacunación.

Las vacunas presentan una **SEGURIDAD** similar a la de los nacidos a término. Pero en los <28 semanas de edad de gestación o <1500 g tienen mayor riesgo de presentar apnea y bradicardia en las 48-72 horas después de la vacunación.

Los prematuros deben estar **CLÍNICAMENTE ESTABLES** y libres de acontecimientos cardiorrespiratorios en el momento de vacunación.



GRIFE

Los prematuros < 32 semanas de gestación, deben recibir la vacuna antigripal inactivada entre los 6 y los 24 meses de edad.



ROTAVIRUS

Se recomienda vacunación a partir de las 6 semanas de vida en nacidos entre la semana 25-27 y 32 de gestación, clínicamente estables y sin contraindicaciones.



EMBARAZADA

GRIFE: Fundamental en cualquier trimestre de gestación → Disminuye posibilidades de parto prematuro.

TOSFERINA: Recomendable en la semana 27-28 de gestación, para así el prematuro estar protegido.

Figura 4: Folleto informativo sobre la vacunación en el bebé prematuro. Fuente: Elaboración propia^{24,25}.

ANEXO 7: Documento explicativo sobre los principales signos de alarma de los bebés prematuros.



SIGNOS DE ALARMA



<ul style="list-style-type: none">✓ DIFICULTADES PARA RESPIRAR, RESPIRACIÓN IRREGULAR O APNEAS.✓ PIEL MORADA, GRISÁCEA, AMARILLENTA O PÁLIDA.✓ FIEBRE O HIPOTERMIA. ✓ VÓMITOS ABUNDANTES Y FRECUENTES.✓ DIFICULTADES EN LA ALIMENTACIÓN.✓ PÉRDIDA PROGRESIVA DE PESO. 	<ul style="list-style-type: none">✓ DIARREA. ✓ LLANTO DÉBIL O PERMANENTE.✓ FALTA DE RESPUESTA A ESTÍMULOS. ✓ EL CORDÓN UMBILICAL TIENE SECRECIONES U OLORES DESAGRADABLES. ✓ DETERIORO DEL ESTADO GENERAL.✓ CUALQUIER SÍNTOMA QUE LE LLAME LA ATENCIÓN.
--	---

Figura 5: Documento explicativo sobre los signos de alarma. Fuente: Elaboración propia²⁶.

ANEXO 8: Encuesta de satisfacción para la evaluación de los profesionales y del contenido del programa.

Nombre y apellidos:.....

Valore de 1 a 4 el grado de satisfacción, señalando con una “X” el espacio en la escala, considerando:

1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

Tabla 7: Encuesta de satisfacción. Fuente: Elaboración propia.

	1	2	3	4
1. El programa ha estado adaptado a mis necesidades				
2. El contenido del programa me ha resultado				
3. Los recursos materiales me han parecido				
4. El tiempo de las actividades ha sido				
5. La metodología empleada me ha resultado				
6. La formación de los profesionales me ha parecido				

Sugerencias:

.....

.....