

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL  
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO  
PREMATURO POR PARTE DEL  
ENCARGADO LEGAL Y SU RELACIÓN  
CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO,  
FUNDAPREMA, ENERO 2020.**

**FRANCIS PAOLA RODRÍGUEZ PASTRANA**

2020

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b> .....	7
ABSTRACT.....	9
<b>CAPÍTULO I PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>11</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.2 Delimitación del problema.....	20
1.1.3 Justificación.....	21
<b>1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>23</b>
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>24</b>
1.3.1. Objetivo general.....	24
1.3.2. Objetivo específico.....	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	25
1.4.1. Alcances de la investigación.....	25
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	25
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	27
2.1.1 Recién nacido prematuro.....	27
2.1.1.1 Características del recién nacido prematuro.....	27

2.1.1.2 Clasificación del recién nacido prematuro.....	28
2.1.2 Importancia del vínculo afectivo padres – recién nacido prematuro.....	28
2.1.3 Cuidados del recién nacido prematuro.....	29
2.1.4 Prácticas del cuidado del recién nacido prematuro.....	30
2.1.5 Higiene del recién nacido prematuro y su entorno.....	30
2.1.6 Alimentación basada en la lactancia materna.....	32
2.1.7 Descanso del recién nacido.....	33
2.1.8 Apoyo social percibido.....	35
2.1.8.1 Apoyo familia.....	36
2.1.8.2 Apoyo amigos.....	36
2.1.8.3 Apoyo profesional.....	36
2.2 Modelo y Teorías.....	37
2.2.1 Modelos y teorías.....	37
2.2.2 Aplicación de la teorizante.....	41
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>45</b>
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	46

3.3.1 Población.....	46
3.3.2 Muestra.....	47
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	47
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	47
3.4.1 Validez de la entrevista .....	48
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS.....	49
3.6.1 Definición de las unidades y subunidades de análisis.....	50
3.7 PLAN PILOTO.....	50
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	51
3.10 ANÁLISIS DE DATOS.....	51
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
4.1 ESPECIALIDADES CUALITATIVAS.....	53
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	74
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>81</b>
6.1 CONCLUSIONES.....	82
6.2 RECOMENDACIONES.....	83

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>84</b>
<b>GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1: Criterios de inclusión y exclusión.....	44
---	----

## RESUMEN

**Introducción:** Los partos tienen un riesgo de tener un desenlace negativo cuando se presentan antes del tiempo estimado, debido a un desarrollo incompleto del bebé. Se considera prematuro a todo recién nacido vivo antes de las 37 semanas de embarazo. Cuando se presenta un nacimiento pre término se necesita un apoyo adicional por parte del sector salud y familiares cercanos, para los padres que viven el proceso, es posible que el recién nacido preterminó no tenga los órganos totalmente desarrollados para funcionar adecuadamente, los profesionales de la salud y la familia juegan un papel fundamental en el apoyo a los padres, durante esta etapa por los primeros cuidados que se le brindan al recién nacido, se requiere de conocimiento y prácticas adecuadas para que el prematuro logre evolucionar adecuadamente. **Objetivo general:** Determinar el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte del encargado legal y su relación con el apoyo social percibido, Funda Prema, enero 2020. **Metodología:** Posee un enfoque cualitativo y es de tipo descriptivo, utiliza una muestra de 10 padres y se aplica una entrevista semiestructurada. **Resultados:** En los resultados obtenidos en esta investigación, se observa en los datos demográficos que la totalidad de las participantes son mujeres, en edades que van de los 27 a los 43 años de edad, madres de prematuros nacidos de la semana 27 a la 34, en su mayoría universitarias, cabe destacar que la mitad de la población presentó embarazo múltiple y la otra mitad fue asociado a partos prematuros anteriores o alguna patología de fondo que provocó el parto antes de lo esperado.

Se afirma, según las unidades y subunidades de estudios, el conocimiento y las prácticas realizadas por las madres están basadas en principios éticos y son adecuados para el recién

nacido, permitiendo una evolución positiva en el prematuro. El apoyo social percibido es bueno por parte de la familia, la mayoría menciona sentir satisfacción, porque es un apoyo incondicional así lo expresa CAC “fue un apoyo al 100% de parte de mi familia y por parte de la familia de mi esposo ellos nos apoyaron mucho, estaban pendientes de todo lo que necesitáramos, fue un apoyo incondicional”. **Conclusión:** El cuidado del recién nacido prematuro lo brinda exclusivamente la madre en ocasiones con apoyo del esposo o familia, se destaca que las madres tienen edades entre los 27 y 43 años, la mayoría universitarias, casadas o en unión libre y tienen alrededor 1 a 3 hijos. Las madres mencionan que el conocimiento aprendido sobre los cuidados del recién nacido prematuro fue influenciado por el personal de salud durante la hospitalización observando cada práctica, también buscaron en libros e información de internet, en algunas ocasiones la familia más cerca que tenía experiencia con niños les ayudó en el baño y alimentarlos. Las prácticas realizadas estuvieron enfocadas en proteger, evitar complicaciones en el prematuro y poder alcanzar la maduración en las diferentes áreas del desarrollo, la mayoría de las prácticas eran congruentes con el conocimiento, en algunas ocasiones variaban un poco como en el baño o el uso de la fórmula y fortificantes para complementar la alimentación. El apoyo es una experiencia positiva para la madre, se demuestra que recibieron un acompañamiento principalmente de la familia y de amigos que les permitió sobrellevar mejor el proceso. El apoyo profesional, las madres expresan que la atención no solo debe centrarse en los cuidados del prematuro, sino que también se educa a la madre ofreciendo un enfoque más integral tanto en las acciones como en la educación, de tal manera que la madre sienta la seguridad de poder irse a casa aplicando los cuidados correctos y así asegurar su bienestar. **Palabras claves: Conocimiento, prácticas, cuidado, recién nacido prematuro, apoyo social percibido.**

## ABSTRACT

**Introduction:** Deliveries have a risk of having a negative outcome when they occur before the estimated time due to an incomplete development of the baby. Any live newborn before 37 weeks of pregnancy is considered premature. When a preterm birth occurs, additional support is needed from the health sector and close family members for parents who live the process. It is possible that the preterm newborn does not have fully developed organs to function properly, health professionals and the family play a fundamental role in supporting parents. During this stage, due to the special care the newborn needs, knowledge and appropriate practices are required for the premature infant to evolve properly. Course objective: To determine the knowledge and practices when taking care of the premature newborn by the legal manager and its relationship with the perceived social support, Funda Prema, January 2020. **Methodology:** It has a qualitative approach and is descriptive, uses a sample of 10 parents and a semi-structured interview is applied. Results: In the results obtained in this research we can observe, that in the demographic data, all the participants are women, in ages ranging from 27 to 43, mothers of premature babies born from week 27 to 34 and mostly college students. It should be noted that half of the population had multiple pregnancies and the other half was associated with previous preterm births or some underlying pathology that caused delivery earlier than expected. It is stated that according to the units and subunits of studies the knowledge and practices carried out by mothers are based on ethical principles and are suitable for the newborn, allowing a positive evolution of the premature. The perceived social support is good from the family, most of them mention feeling satisfaction because it is unconditional support, as CAC expresses it: "I received

100% support from my family and from my husband's family. They supported us a lot and were aware of everything we needed. It was unconditional support”. **Conclusion:** The care of the premature newborn is provided exclusively by the mother and sometimes with the support of the husband or close family. It stands out that the mothers are between 27 and 43 years old, most of them still in college, married or in common-law and have around 1 to 3 children. The mothers mentioned that the knowledge learned about the care of the premature newborn was influenced by the health personnel during the hospitalization observing each practice. They also searched books, got information from the internet and in some cases the close family members that had experience with children helped them with the basic needs like bathing or feeding the newborn. The practices carried out were focused on protecting, avoiding complications in the premature infant and being able to reach maturity in the different areas of development. Most of the practices were congruent with the knowledge, on some occasions they varied a little, such as in bathing the newborn or the use of formula and fortifiers to complement the diet. Support is a positive experience for the mother, it is shown that they received support mainly from family and friends that allowed them to better cope with the process. Professional support, mothers express, should not only focus on caring for the premature baby but also educate the mother by offering a more comprehensive approach both in actions and in education in such a way that the mother feels safe and confident to go home applying the correct care and thus ensure their well-being. **Keywords:** Knowledge, practices, care, premature newborn, perceived social support.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.1. Antecedentes del problema

#### **Antecedentes internacionales**

Pava C. <sup>1</sup> realiza un estudio en Bogotá Colombia en el 2013, su objetivo es describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso que ofrecen las madres en el hogar, una vez que son dados de alta de las unidades de cuidado neonatal de Pereira.

La investigación tiene un enfoque cualitativo en donde se realiza una entrevista semiestructurada aplicada a siete madres que cumplen los criterios de inclusión y por cinco informantes generales, enfermeras de las Unidades neonatales. La recolección y el análisis se realizan simultáneamente. Del análisis surgieron 44 códigos, seis patrones y dos temas:

*“Cuidar a un prematuro en el hogar, una responsabilidad de todos”*, con tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. *“La madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar”* con tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano; estimular al bebé es una forma de ayudar en su desarrollo, fortalecerlo, mantenerlo calentito y el contacto piel a piel le ayuda a crecer y fortalece el amor madre-hijo.

La tesis concluye que las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de

conocimiento ético que se evidencian en los temas propuestos, en los que se describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural.

Serret, M <sup>2</sup> realiza una tesis en el 2014 sobre “El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre los padres y madres e hijos en una unidad neonatal”, su objetivo es conocer y analizar si las enfermeras dan respuesta a las necesidades de las madres y los padres para establecer una buena vinculación con sus hijos prematuros en una unidad neonatal.

Es un estudio cualitativo, con diseño fenomenológico hermenéutico, basado en la filosofía ontológica de Heidegger. La muestra está formada básicamente por tres tipos de participantes: las madres, los padres de bebés prematuros, las enfermeras de la unidad neonatal, y los responsables del equipo asistencial: la supervisora de enfermería y la coordinadora del equipo médico.

El poder de la muestra no depende del tamaño, sino de la medida en que las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa. Se ha demostrado que realmente las enfermeras dan respuesta a las necesidades de las madres y los padres para establecer una buena vinculación con sus hijos prematuros en la unidad neonatal.

Campo, G <sup>3</sup> realiza un estudio en Ecuador en el 2015, en un hospital universitario de Motupe donde su objetivo es caracterizar las actitudes y destrezas en las madres sobre cuidado y estimulación de prematuros.

Es un estudio de tipo descriptivo en donde participan 22 madres, a quienes se aplica una encuesta previamente validada, entre los resultados encontrados, se destaca que el 100% de las madres poseen una actitud de tristeza frente al prematuro además de impotencia y angustia entre las más prevalentes; además del 70% de madres conocen

sobre los cuidados del prematuro entre los que tenemos: los beneficios de la lactancia materna, signos de alarma y la higiene de los genitales, mientras que en relación con los saberes sobre la estimulación al pre término, la mayoría manifiesta conocer la técnica de estimulación; más del 50%, 10 de las madres poseen destrezas adecuadas en el cuidado del bebé como: la higiene de los genitales, el cuidado de la piel y el vestido; mientras que un alto porcentaje poseen destrezas inadecuadas en: el baño, la alimentación, higiene de las fosas nasales y la higiene del cordón umbilical; en relación con las destrezas en la estimulación la mayor parte de madres realizan de manera correcta el masaje infantil, le cantan, le acarician, y le hablan al bebé, sin embargo, más del 75% no utilizan el método canguro, ni realizan tacto corporal con su bebé al igual que ejercicios corporales.

El autor en sus recomendaciones menciona la importancia de implementar talleres de atención sobre cuidado y estimulación en prematuros a los padres de familia para brindar apoyo y educación, además de tener un mejor control de vigilancia domiciliar para los padres que brindan los cuidados y así asegurar que sean de calidad.

Abanto et al.,<sup>4</sup> menciona en su tesis “Nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el hospital de Lambayeque en Perú”, donde su objetivo es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido.

El estudio es realizado de enero a octubre del 2016, la población está constituida por 93 madres de recién nacidos prematuros atendidos en dicho hospital donde se valoran cinco dimensiones, cuidados domiciliarios, seguridad y protección, confort, alimentación y vínculo afectivo.

En general el nivel de conocimiento sobre los cuidados domiciliarios de las madres indica que el 21,5% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, 65,6% nivel de conocimiento medio y 12,9% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la dimensión seguridad y protección 11,8% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto y 12,9% un nivel de conocimiento bajo.

Así mismo en la dimensión confort el 18,3% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto y 10,8% de las madres un nivel de conocimiento bajo.

En la dimensión alimentación el 26,9% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y el 12,9% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo.

Finalmente en la dimensión vínculo afectivo se evidenció que 23,7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y 16,1% de ellas presentan un nivel de conocimiento bajo.

El estudio concluye que la mayoría de las madres tiene un conocimiento medio en las cinco áreas valoradas y es evidente la necesidad de apoyo que necesitan por parte del equipo de salud para no poner en riesgo la vida de los menores.

Ramos E,<sup>5</sup> realiza otro estudio en Trujillo Perú en el 2017 sobre “La efectividad de aplicar un programa educativo en el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro, de la unidad de cuidados intensivos de neonatología- Hospital Regional Cajamarca”.

Se realiza una prueba antes y después de aplicar el programa, la población estuvo constituida por 20 madres que cumplen con los criterios de inclusión establecidos, según los datos antes de aplicar el programa el 20% de las madres obtuvo nivel de conocimientos alto y 70% conocimiento medio y 10% conocimiento bajo. Después

de aplicar el programa el 95% obtuvo un nivel alto y 5% obtuvo nivel medio, lo que hizo evidente la efectividad del programa al mejorar el nivel de conocimiento materno de recién nacidos prematuro.

La autora concluye que es importante que los profesionales de enfermería incluyan programas educativos en cuidados de recién nacido prematuro, motivación a otros profesionales a realizar este tipo de investigaciones, y realizar trabajo multidisciplinario para que haya participación de todos en el programa educativo, esto con el objetivo de evitar reingresos al hospital por una deficiencia de los cuidados brindados en el hogar.

Campos L, et al.,<sup>6</sup> presenta un estudio en el 2019 enfocado en “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de Neonatología, Hospital Departamental Huancavelica, Perú”, donde participan 32 madres, a quienes se aplica un cuestionario y guía de observación. Se evidencia un 65.63% de madres que cuentan con conocimiento alto y prácticas correctas; así mismo, se evidencia que un 3.13% de las madres cuentan con conocimiento bajo y prácticas correctas, un 15.63% de las madres tienen un conocimiento alto y práctica incorrecta en el cuidado domiciliario del recién nacido prematuro, en la dimensión alimentación un 50% de las madres tienen conocimiento alto y realizan una práctica correcta de alimentación; y un 31.25% de las madres tienen conocimiento alto con práctica incorrecta de alimentación, en la dimensión vigilancia un 37.50% de las madres tienen conocimiento alto y realizan práctica de vigilancia correcta; así mismo, se evidencia un 43.75% de las madres que tienen conocimiento alto y realizan práctica de vigilancia incorrecta, en la dimensión higiene y vestimenta un 63% de las madres tiene conocimiento alto y realizan práctica correcta de higiene

y vestimenta; un 15.63% madres tienen un conocimiento alto y realizan práctica de higiene y vestimenta incorrecta, en la dimensión vínculo afectivo un 56.25% madres que tienen conocimiento alto y práctica de vínculo afectivo adecuada; y un 25% de las madres tienen un conocimiento alto con prácticas de vínculo afectivo incorrecta.

Existe evidencia estadística suficiente para afirmar que, sí existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de Neonatología, Hospital Departamental Huancavelica.

Conde A, et al.,<sup>7</sup> realiza un estudio sobre “La efectividad de un programa educativo sobre los cuidados del recién nacido, en madres adolescentes primíparas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019”, su objetivo es determinar la efectividad de un programa sobre los cuidados del recién nacido. Para el estudio participan 100 madres, primero se realiza una encuesta y luego dos cuestionarios uno (Pretest y Post test). Se evidencia que el programa educativo es efectivo, según las dimensiones en la lactancia materna en el pretest desconoce 80% y en el post test conoce 97.5%; en la higiene y cuidados de la piel en el pretest desconoce 78.8% y en el post test conoce 96.3%; en el cuidado del cordón umbilical en el pretest desconoce 80% y en el post test conoce 98.8%; y en los signos de alarma en el pretest desconoce 85% y en el post test conoce 98.8%.

En conclusión, se observa que el programa educativo es efectivo antes de la aplicación del programa había un desconocimiento en un 81.3% y después de la intervención mejoró considerablemente (Post test) conoce en un 97.5%.

## **Antecedentes nacionales**

Baxter, J<sup>8</sup> realiza un artículo en el 2011, sobre el tema de prematuridad y estimulación como estrategia para la prevención de la discapacidad. Para realizar el artículo se revisa y estudia una selección de investigaciones que han abordado la discusión del tema en Costa Rica y México.

Metodología: Este trabajo investigativo realiza un estudio exploratorio descriptivo a partir del cual se pretende conocer las acciones que, desde el ámbito hospitalario público en dos centros médicos de dos países diferentes, se siguen para orientar a padres de familia o encargados en la búsqueda de una estimulación y atención temprana, cuando se da el nacimiento de un niño en condiciones de prematuridad y con factores de riesgo biológico.

El estudio concluye que la prevención de la discapacidad a través de la estimulación temprana es fundamental, pero de igual forma lo son la capacitación y recursos con que cuentan los profesionales, se demuestra una deficiencia en este tema. Las investigaciones y la teoría apuntan a que, cuánto más pronto se inicie la estimulación temprana, mayor impacto tendrá en la vida de los infantes, por la plasticidad del sistema nervioso central en los primeros meses de vida.

De ahí que resulte vital capacitar y orientar a los padres de familia y docentes para que puedan ofrecer este apoyo a los niños y las niñas prematuros que presentan una condición de riesgo biológico. Es también necesaria la evaluación de los servicios institucionales que se empiezan a crear en los hospitales costarricenses para la atención de los niños y niñas pre término.

Se requiere en Costa Rica una mayor investigación en esta materia, pues, aunque en las bibliotecas se encuentra gran cantidad de textos acerca del tema, son pocos los

aportes específicos costarricenses al respecto. Los beneficios de la estimulación temprana en niños menores de cuatro años están ampliamente demostrados, no obstante, se requiere una adecuada capacitación de padres y profesionales.

Rodríguez I.<sup>9</sup> realiza una publicación en noviembre del 2016 sobre una aplicación hecha por Linda Madriz quien es especialista en educación especial y psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia (UNED) que se enfoca en brindar herramientas en las diferentes áreas del desarrollo motriz, audición, comunicación y lenguaje, a los padres de prematuros, esta aplicación está dirigida para niños de 0 a 4 años una edad crucial antes de que ingresen al sistema educativo, con el fin de potenciar al máximo el desarrollo del niño y que las herramientas sean accesibles en el hogar.

Ortega, J.<sup>10</sup> realiza un estudio en el 2018, sobre “La efectividad de la estimulación temprana aplicadas por el personal de enfermería para reducir lesiones en el neurodesarrollo del recién nacido.

El objetivo general fue analizar la evidencia científica disponible respecto a las estrategias de estimulación temprana aplicadas por enfermería pediátrica, los recién nacidos pretérmino hospitalizados han sido útiles para reducir o evitar alteraciones leves o graves en el neurodesarrollo.

El método para buscar la información es en bases de datos, SIBDI (Clinical Key, Science Direct, Cochrane,), Pubmed y BINASSS.

La Población en estudio son los recién nacidos pretérmino, de 876 artículos fueron escogidos 35 artículos a texto completo. Tras esta revisión cumplen los criterios de selección 12 trabajos, que conciernen directamente con la pregunta, y, por lo tanto, se les realiza lectura crítica. Resultados: Se encontraron 12 artículos con calidad de

evidencia alta y media acerca de estrategias de estimulación temprana que comprueban mediante evidencia científica la utilidad de estas para disminuir o evitar alteraciones leves o graves en el neurodesarrollo del bebé preterminó.

Según la discusión, enfermería debe conocer estrategias de estimulación temprana que beneficien el neurodesarrollo del bebé pretérmino que estén respaldadas científicamente y que sus resultados hayan sido comprobados, y no brindar cuidados que no estén basados en evidencia científica.

En conclusión de acuerdo con los datos analizados de los artículos científicos seleccionados, se observa que existen estrategias de estimulación temprana que pueden reducir o evitar alteraciones leves o graves en el neurodesarrollo de los neonatos pretérmino, por lo que pueden ser utilizadas por parte del personal de salud y los padres para beneficio de estos bebés.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La siguiente investigación se enfoca en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido y el apoyo social percibido que tienen los padres de niños prematuros, para atender las necesidades que tiene el menor. Se desarrolla en la fundación de prematuros de Costa Rica (FUNDAPREMA), una organización no gubernamental, sin fines de lucro para brindar apoyo, concientizar y sensibilizar a la población sobre los nacimientos prematuros en Costa Rica.

Las personas que participan del estudio son todos aquellos padres de familia que forman parte de FUNDAPREMA y han tenido la experiencia de tener un recién nacido pretérmino en el hogar y desean compartir su experiencia. La investigación se lleva a cabo entre junio y agosto del año 2020.

### 1.1.2. **Justificación**

Los partos tienen un riesgo de tener un desenlace negativo cuando se presentan antes del tiempo estimado, debido a un desarrollo incompleto del bebé.

Se considera prematuro a todo recién nacido vivo antes de las 37 semanas de embarazo por lo que se necesita un apoyo adicional por parte del sector salud y familiares cercanos para los padres que viven el proceso. Es posible que el recién nacido pretérmino no tenga los órganos totalmente desarrollados para funcionar adecuadamente, siendo los pulmones uno de los más afectados por no tener la capacidad de expandirse correctamente, presentando dificultad respiratoria en el bebé, entre otras enfermedades pulmonares, apnea, bradicardia, y enfermedades como la retinopatía e ictericia entre otras complicaciones frecuentes en el recién nacido prematuro, muchos sufren de por vida discapacidades relacionadas al aprendizaje, problemas auditivos y visuales que pueden repercutir en las actividades diarias, cuanto más prematuro sea el recién nacido mayor podría ser la secuela.

Los padres juegan un papel muy importante para el bienestar del prematuro, por lo cual deben estar interesados en aprender lo necesario para brindar el mejor cuidado, esto va a permitir a los profesionales en salud fortalecer el conocimiento en ellos, para que puedan brindar una mejor atención al recién nacido, también disminuir el miedo y la ansiedad que se genera ante la situación y poder abordarlo correctamente.

Los profesionales de enfermería deben educar a los padres, durante la etapa de los primeros cuidados que se le brindan al recién nacido, este estudio pretende determinar el conocimiento

y las prácticas realizadas por los encargados y cuál es su percepción del apoyo social durante la situación.

Los padres de los prematuros son los beneficiados con este estudio, se les explica las posibles secuelas que tiene un bebé prematuro a lo largo de su vida para que puedan entender mejor la situación, además fortalecer el conocimiento para que puedan apoyar a otros padres que viven la misma situación recalcando la importancia de los cuidados, las prácticas y el apoyo social.

La motivación de esta investigación se da principalmente porque, cuando se presenta una situación de un nacimiento prematuro ningún padre está preparado y va generar sentimiento de miedo e incertidumbre sobre la salud de su hijo, ya que se pueden dar ciertas complicaciones que deben saber abordar, muchas veces los padres no saben cómo actuar en dicho momento porque nunca antes se habían enfrentado a esa situación, por lo que su rol de vida se ve afectado, aumentando el estrés, la ansiedad, muchas veces hasta sentir frustración e impotencia.

El objetivo de esta investigación es identificar el conocimiento y las prácticas que realizan los padres, y el apoyo social percibido durante la etapa del cuidado del recién nacido prematuro.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte de los padres y su relación con el apoyo social percibido, FUNDAPREMA, enero, 2020?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte del encargado legal y su relación con el apoyo social percibido, FUNDAPREMA, enero 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar a los encargados legales según factores socio económicos y personales, FUNDAPREMA, enero 2020.
2. Identificar el conocimiento que tienen los encargados legales sobre los cuidados del recién nacido prematuro.
3. Identificar las prácticas del cuidado del recién nacido prematuro en los encargados legales.
4. Caracterizar el apoyo social percibido por parte del encargado legal.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

No se mostraron alcances adicionales.

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

La investigación no posee limitaciones.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Recién nacido prematuro**

Cuando un niño nace antes de la semana 37 se considera prematuro o pretérmino, la mayoría de ellos nace con inmadurez en sus órganos por lo que necesitan un cuidado especial para poder sobrevivir fuera del útero, considerando que no todos los niños van a presentar los mismos problemas de salud, ya que están asociados a la edad gestacional en la que se presente el nacimiento.

Según Balza A, et al.,<sup>12</sup> “menciona que el desarrollo incompleto de los órganos va repercutir principalmente en tres funciones corporales: El control de la temperatura, la respiración y la alimentación, por lo tanto, el cuidado de niños prematuros amerita de un apoyo especializado en la unidad de cuidados intensivos para abordar las necesidades de los pequeños, y un vínculo afectivo por parte de los padres para una mejor evolución del menor, aparte que las madres deben contar con un acompañamiento de equipo de salud entrenado.

#### **2.1.1.1 Características del recién nacido prematuro**

Balza A, et al.,<sup>12</sup> el niño prematuro cuando nace tiene la característica de ser pequeño, presenta un aspecto frágil, su piel es delgada y fina, puede parecer pegajosa al tacto y a través de ella pueden verse los vasos sanguíneos. Las uñas son muy pequeñas y blandas. La cabeza puede parecer desproporcionadamente grande para el tamaño de su cuerpo. Los pliegues de las plantas de los pies todavía no se han desarrollado.

Tiene muy poca cantidad de grasa y su tono muscular es muy pobre por lo que sus movimientos son escasos. Las orejas están poco desarrolladas, muy pegadas a la cabeza y con poco o nada de cartílago, por eso pueden estar dobladas continuamente. En los niños, los testículos aún no han descendido al escroto y el pene suele ser muy pequeño. En las niñas, los labios mayores no cubren a los menores, por lo que se observa un clítoris prominente”.

### **2.1.1.2 Clasificación del recién nacido prematuros**

Los prematuros se clasifican según la edad gestacional en tres categorías: <sup>12</sup>

Prematuro extremo: todo niño nacido antes de la semana 28 de gestación.

Muy prematuros: todo niño nacido de la semana 28 a la semana 32.

Prematuros tardíos: todo niño nacido entre la semana 34 a la semana 36.6 días.

Y según su peso se clasifican en:

Peso bajo: niños que pesan por debajo de los 2500 g al nacer.

Peso muy bajo: menor de 1500 g.

Peso extremadamente bajo: menor de 1000 g.

### **2.1.2 Importancia del vínculo afectivo padres – recién nacido prematuro**

Pearl, E <sup>13</sup> menciona que el vínculo es el intenso apego afectivo que se desarrolla entre padres e hijos, esta conexión ayuda a confortar el acompañamiento continuo de la madre creando un apego. Las primeras personas de hablar sobre la importancia del apego de los niños prematuros con los padres fueron los doctores Marshall Klaus neonatólogo, quien observó que las madres de prematuros tenían dificultades para vincular con sus bebés, en seguida se

dio cuenta de que esto tenía algo que ver con que a las madres no se les permitía acceder a los prematuros mientras estaban hospitalizados, en conjunto con John Kennell empezó a investigar sobre el vínculo y abrir las unidades a las madres, se dieron cuenta de los beneficios que esto tenía.

También estudios hechos con monos recién nacidos a quienes se les proporcionaban muñecos que les hacía de madres desde el nacimiento mostraron que, incluso cuando los muñecos estaban hechos de material suave y proporcionaban leche artificial, los bebés de mono socializan mejor cuando tienen madres vivas con quien interactuar.

Los bebés de monos con muñecos que hacen de madre también eran más proclives a sentirse desesperados. Los científicos sospechan que la no formación del vínculo afectivo en bebés humanos puede causar problemas similares y está comprobado científicamente que los niños que tienen un vínculo fuerte son niños más seguros con una autoestima positiva y evolucionan mucho mejor cuando presenta condiciones delicadas de salud.<sup>13</sup>

### **2.1.3 Cuidados del recién nacido prematuro**

Osis, C <sup>14</sup> menciona que los niños pretérmino tienen derecho a nacer y ser atendidos en lugares adecuados, acorde a la semanas de gestación y peso al nacer, los cuidados de enfermería deben ser de alta calidad e individualizados para cada paciente. Durante la estadía en el hospital los padres tienen derecho de participar en los cuidados del recién nacido y recibir toda la información necesaria para aclarar las dudas que tenga, cuando los padres reciban el alta del prematuro deben de sentirse satisfechos y tener el conocimiento para realizar las prácticas adecuadas en el hogar y tener un programa de seguimiento continuo y acceso a la información, brindado por el personal de salud para evitar la re hospitalización.

El recién nacido prematuro necesita de muchos cuidados, pero principalmente los padres deben tener conocimiento en tres áreas fundamentales; la higiene, alimentación y descanso, son muy importantes para que el bebé tenga un desarrollo adecuado.

#### **2.1.4 Prácticas del cuidado del recién nacido prematuro**

Bembibre, C<sup>15</sup> manifiesta que la práctica es cuando se lleva a cabo una actividad pero requiere de cierto conocimiento o constancia para tener resultados esperados. Cuando se da el nacimiento de un niño las madres deben adquirir ciertas habilidades y conocimientos para realizar los mejores cuidados en el hogar para prevenir que el recién nacido se pueda complicar.

#### **2.1.5 Higiene del recién nacido prematuro**

Bustos, G<sup>16</sup> la higiene del recién nacido es muy importante para proteger al bebé y cuidar su salud, debido a una falta de peso los niños pretérminos, no se recomienda bañarlos hasta que puedan controlar adecuadamente la temperatura, y tenga ganancia de peso, solo se recomienda utilizar una esponja o trapito para limpiar suavemente su carita, los pliegues y la zona del pañal, este debe cambiarse constantemente, aunque no esté mojado para evitar la irritación de la zona.

Cuando se empieza a realizar el baño se recomienda hacerlo en un cuarto que no tenga mucha corriente de aire y una temperatura cálida para el recién nacido, el baño no debe durar más de cinco minutos y se debe hacer con agua temperada, con un jabón neutro que no cuente con ningún tipo de perfume u olor especial para recién nacidos, se debe empezar de la cabeza, cuello, brazos, tronco, piernas y terminando en sus genitales, se aprovecha el baño para hacer

limpieza de cordón umbilical en las primeras semanas de vida, para la limpieza del mismo se utiliza agua y jabón neutro.

Puello, L<sup>17</sup> recomienda secar bien para evitar la humedad vigilando el aspecto y el olor, si se aprecia enrojecido, con secreción y olor se debe consultar con el pediatra para evitar una infección.

### **Ropa adecuada para el recién nacido**

Se recomienda utilizar ropa cómoda suave y de tejido no irritante que favorezca la termorregulación cuando no están en contacto piel a piel, la ropa debe ser holgada, fácil de colocar y retirar, preferiblemente que sea de algodón, no se debe usar ningún tipo de prenda que aprieten al recién nacido. Dependiendo de la temperatura del lugar se recomienda abrigar un poco más al bebé con gorro y calcetines, no se recomienda el uso de guantes porque interrumpen la exploración táctil del recién nacido, la ropa se recomienda cambiarla de dos a tres veces al día.<sup>16</sup>

### **Limpieza del entorno del recién nacido prematuro**

Long M.<sup>18</sup> Los recién nacidos están expuestos a enfermedades hasta que su sistema inmunológico se fortalezca, por lo que se considera importante la limpieza y desinfección de todas las áreas que rodean al bebé, pero teniendo en cuenta que tampoco se debe exagerar ya que podría causar alergias y problemas a futuro.

Es importante que el cuarto cuente con buena iluminación para evitar la humedad, pasar un paño húmedo por las superficies para eliminar el polvo, cambio de la ropa de cama y desinfectar con productos lo más naturales posibles sin olores fuertes, además de realizar un correcto lavado de las manos con agua y jabón para evitar la propagación de los gérmenes,

es importante lavarse las manos en todo momento y principalmente cuando se alza el bebé, antes y después de cambiar los pañales y antes de alimentarlo.

### **2.1.6 Alimentación basada en la lactancia materna**

Mizuno, K <sup>19</sup> considera que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido prematuro, es importante porque ayuda al crecimiento y desarrollo óptimo, además contiene factores importantes como el DHA (un ácido graso vital para el desarrollo saludable del cerebro y los ojos) y la inmunoglobina G (un anticuerpo, que es transportado por medio de la placenta durante el embarazo), aunque el bebé no recibió los suficientes nutrientes por nacer antes de tiempo está comprobado científicamente que la leche de las madres de niños prematuros contiene más grasas e inmunoglobulinas, que la leche de las madres de los nacidos a término.

Los bebés prematuros también tienen tractos gastrointestinales inmaduros, y esto puede generar problemas en la digestión y absorción de los nutrientes, la leche materna tiene todas las características que se adaptan a sus delicados intestinos, porque contiene las enzimas necesarias y una permeabilidad intestinal significativamente inferior en comparación con la fórmula, permitiendo que menos partículas puedan pasar y causar enfermedades, además la leche materna ayuda a evitar problemas importantes a lo que están expuestos los prematuros como infecciones, retinopatía, displasia broncopulmonar entre otras. <sup>19</sup>

Cuanta más leche consuma el bebé menor será el riesgo de sufrir enfermedades, reduciendo el riesgo de una septicemia, enterocolitis necrosante o trastornos intestinales que podrían causar la muerte. Además los bebés que son alimentados con leche materna tienden a recibir más rápido el alta hospitalaria.<sup>19</sup>

Las madres están preparadas para brindar la leche materna aunque el parto no sea a término, al expulsar la placenta tras el nacimiento del bebé, la progesterona desciende permitiendo que los pechos empiecen a producir calostro, normalmente la producción de leche se activa cuando el recién nacido empieza el agarre y succión de forma rítmica, en los prematuros muchas veces se dificulta por no tener la suficiente fuerza para mamar es necesario que la madre se pueda extraer ya sea manual o con un extractor aproximadamente cada tres o cuatro horas, es decir, de 8 a 12 veces cada 24 horas y en algunos casos si es necesario complementar la leche materna con vitaminas o minerales, pero nunca será reemplazada.<sup>19</sup>

Larguia M, et al.,<sup>20</sup> menciona que a medida que van pasando los días la leche materna va cambiando y adaptándose a las necesidades y para la mamá es muy importante porque ayuda a formar un vínculo con su hijo y sentir que está haciendo algo especial por él.

Para una buena producción de leche es necesario que la madre tenga una alimentación saludable, y un buen descanso esto ayudará a aumentar el volumen de leche.

### **2.1.7 Descanso del recién nacido**

González, C<sup>21</sup> el descanso en los bebés prematuros es esencial para el desarrollo físico y mental, un recién nacido puede llegar a dormir hasta 17 horas diarias, es importante inculcarles desde pequeños rutinas de sueño, realizar las mismas actividades en el mismo orden y a la misma hora.

González, C<sup>21</sup> explica los siguientes beneficios que tiene el descanso en el prematuro:

1. Contribuye a su desarrollo físico

La hormona del crecimiento regula el desarrollo físico en el centro del cerebro y se libera preferentemente durante las primeras horas del sueño nocturno. Esta hormona estimula

el crecimiento de los huesos y libera otras sustancias que también contribuyen al desarrollo del niño, para que la hormona haga su trabajo de manera eficiente es muy importante que el bebé pueda disfrutar de un buen descanso.

## 2. Ayuda a recuperar fuerza y energía

El cerebro de los bebés recibe nuevos estímulos todos los días, olores, texturas, sensaciones y emociones además del movimiento físico como gatear, andar, jugar.

Un buen descanso le ayuda al bebé a recuperar fuerzas.

## 3. Favorece su desarrollo cognitivo

Está comprobado que un buen descanso es importante en el desarrollo del cerebro, “el niño que duerme más tiene mayor cantidad de materia gris”, el sueño es esencial para la maduración cerebral, el aprendizaje y la memoria, se ha demostrado que los bebés que duermen más muestran un mejor desarrollo de la función ejecutiva.

## 4. Crea un hábito de sueño saludable

Junto a una alimentación equilibrada y el ejercicio físico, el sueño es el tercer hábito saludable que se ha de adquirir desde pequeño. Al igual que se le inculca una alimentación saludable también es importante acostumbrar a un buen descanso con una rutina de sueño.

## 5. Ayuda a establecer una rutina

Las rutinas son claves para consolidar el aprendizaje de los niños hay que acostumbrarles a realizar las mismas cosas a la misma hora y en el mismo orden, esto le ayudará a conciliar mejor el sueño en el futuro.

## 6. Desarrolla la capacidad del lenguaje

La capacidad del lenguaje es mayor si aprendemos a modular correctamente el sueño de los niños. Se ha demostrado que los niños que tienen un buen descanso desde los primeros días a los cinco años habrán desarrollado bien el lenguaje.

## 7. Reduce el estrés

Cuando el bebé no duerme se muestra más cansado e irritable, se trata de un círculo nocivo que se puede repetir, si el niño no duerme los padres tampoco y esto aumenta el estrés, por eso es esencial crear una rutina de sueño por la noche, un buen descanso es un hábito saludable y se requiere desde la infancia.<sup>21</sup>

### **2.1.8 Apoyo social**

López A, et al.,<sup>22</sup> define el apoyo social como una expresión real o percibida, aportada por los seres queridos, redes sociales o amigos, y en términos cognitivos es la percepción de que uno es amado, estimado, que hay alguien pendiente de nuestro bienestar para pedir un consejo o compartir una pena, tanto el apoyo real o percibido se relacionan con bienestar y promueven la salud, si las personas se sienten apoyadas van a disminuir los factores estresores, se sienten más motivados al cumplir una meta, realizar una actividad, superar un duelo, cambian el estado de ánimo, son menos propensos a una depresión y muchas otras patologías asociadas al estrés.

González, I<sup>23</sup> considera que es un recurso social de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, que aparte de promover la salud tener un buen apoyo social ayuda a prevenir la enfermedad y en procesos de recuperación juega un papel muy importante en la evolución, disminuyendo los factores estresores.

López A, et al.,<sup>22</sup> según el autor se han hipotetizado dos procesos fundamentales de actuación del apoyo social o dos tipos de efectos el directo y el indirecto, el primero indica que a mayor nivel de apoyo social menor daño psicológico y ha menor grado de apoyo mayor incidencia de trastornos independientemente de los factores estresantes y el segundo indica un efecto protector o amortiguador, afirma que cuando las personas están expuestas a un estrés constante van a tener efectos negativos sobre la salud, sin embargo, según esta hipótesis si las personas no tienen factores estresantes el apoyo social no tiene influencia sobre el bienestar.

#### **2.1.8.1 Apoyo familia**

Según Feder <sup>24</sup> la familia es un sistema vivo y abierto donde su totalidad no son solo sus miembros, sino también las relaciones que estos establezcan entre sí, la familia tiende al equilibrio, cuando se produce un cambio en la familia esta influirá en sus miembros y las relaciones entre ellos.

Desde el punto de vista sistémico la familia es de vital importancia y hay que tener en cuenta que el tipo de relación que se establezca con la familia, la comunicación afectiva, la forma en que están organizados y el papel que juega cada uno de ellos, posibilitará o no la presencia o mantenimiento de los problemas psicológicos.

#### **2.1.8.2 Apoyo de amigos**

Prieto, M <sup>25</sup> menciona que los amigos son una fuente importante de identidad, nos ayudan a afrontar las dificultades personales y hacer la vida más agradable. Según estudios realizados las amistades funcionan como un factor de protección ante el estrés, por otra parte, ejercen un efecto beneficioso directo y primario sobre la salud y el bienestar, potenciando preventivamente los propios recursos psicobiológicos.

### **2.1.8.3 Apoyo profesional**

Braga, M et al.,<sup>26</sup> comenta que el objetivo principal del apoyo profesional es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente durante y después de la estadía en el hospital, es necesario que los profesionales en salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar a los pacientes.

Durante el período de internamiento el paciente sufre cambios y rupturas de sus relaciones y de su cotidianidad, siente miedo, inseguridad, ansiedad y expectativas que son capaces de interferir en el proceso de adaptación y en su recuperación por lo que el profesional debe de colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que abarca, además del cuidado instrumental, el apoyo emocional, para lograr que la atención y educación sean satisfactorias y poder ofrecer un seguimiento si fuese necesario.

Una buena educación permite desarrollar en los familiares el conocimiento y las destrezas necesarias para realizar buenas prácticas, este conocimiento debe incluir información sobre medidas preventivas, y cuidados fundamentales para realizar en el hogar, cada profesional debe adaptarse a la situación del paciente y sus posibilidades físicas y económicas para la satisfacción de sus necesidades.

## **2.2 Modelos y teorías**

### **2.2.1 Modelo y modelado de roles**

La siguiente investigación utiliza la teorizante de modelo y modelado de roles realizada por Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain.

Railes M<sup>27</sup> , menciona que las autoras exponen la teoría que surge de sus experiencias clínicas y personales complementándola con otras teorías de psicólogos reconocidos como Maslow, Erickson, Piaget y Selye para sustentar sus afirmaciones.

Conceptos para la comprensión de la teoría entre ellos:

Enfermería: la enfermería es el apoyo holístico para el usuario, su objetivo es alcanzar el mejor estado de salud y satisfacción de las necesidades percibidas.

Kinney, C, et al.,<sup>28</sup> definen que hay cuatro similitudes en las personas, para efecto de la investigación se asocia:

- Necesidades básicas: todas las personas tienen necesidades básicas y estas se cumplen si se perciben que son satisfechas y permiten el crecimiento y desarrollo del individuo. Pero cuando las necesidades no son satisfechas se desencadenan la ansiedad, angustia, enfermedades físicas y psicosociales.
  - a. Las etapas psicosociales se desarrollan cuando las personas deben resolver tareas esta resolución va depender del grado de satisfacción de las necesidades. La resolución de las tareas difíciles crea confianza y crecimiento, además afecta la capacidad de enfrentar los factores estresantes.
  - b. Las etapas cognitivas son las que se desarrollan secuencialmente entre los 7 y 11 años para lograr el aprendizaje y comprensión del pensamiento.

Según mencionan las autoras los individuos también tienen cuatro diferencias en el cual se asocia: <sup>28</sup>

- Autocuidado: es el proceso de gestión de respuestas a los factores estresantes, y este incluye lo que el ser humano piensa sobre sí mismo, cuáles son sus recursos para enfrentar las situaciones y cómo se comporta. El autocuidado implica:

a. Conocimiento del autocuidado: es la información que el individuo tiene sobre sí mismo y que interfiere con la salud, desarrollo y crecimiento. Es decir, una persona conoce que le afecta determinada situación o enfermedad y qué es lo que necesita para resolverlo, incluye información de cuerpo y mente.

b. Recursos de autocuidado: son las fuentes de apoyo y ayuda ya sean internas y externas. Esas fuentes se desarrollan con el tiempo mientras satisfacen sus necesidades y cumplen tareas.

c. Acción de autocuidado: se refiere al resultado cuando se trabaja con el conocimiento y los recursos de autocuidado para promover la salud y crecimiento. Incluye el comportamiento dirigido a la salud, crecimiento, desarrollo y adaptación.

-Adaptación: se refiere a la forma en que un individuo emite respuestas ante el estrés y está orientada hacia la salud y el crecimiento personal.

La teoría integra conocimientos de psicología, donde las autoras desarrollan el modelo de valoración del potencial de adaptación (MVPA) para explicar mejor la cuarta característica que diferencia las personas, la adaptación.<sup>27</sup>

Se definen 3 conceptos para explicar el modelo:

- El estrés es la respuesta general a estímulos estresantes que son percibidos como una amenaza, angustiantes o desafíos, incluye reacciones físicas que involucran el sistema endocrino, gastrointestinal, linfático y reacciones psicológicas como la huida o lucha.

- El potencial de adaptación es la capacidad de la persona para enfrentar a los estímulos estresantes. Es decir, moviliza los recursos internos o externos para el enfrentamiento y esto se puede evaluar o predecir con el Modelo de valoración del potencial de adaptación.
- EL MVPA se refiere a la capacidad de cada persona de aprovechar las situaciones estresantes y de adaptarse al medio, también movilizar los recursos y buscar soluciones.

Tiene tres estados potenciales de adaptación, donde el movimiento de un estado a otro está influido por la capacidad de afrontamiento<sup>27</sup>:

1. Inicio o excitación: se presenta el problema o la situación estresante, refleja la ansiedad y tensión.
2. Equilibrio: el individuo puede tomar dos caminos la adaptación o la inadaptación.
3. Agotamiento: es el estado donde la persona tiene recursos de afrontamiento disminuidos o agotados.

Los Metaparadigmas de esta teoría son:

Persona: Se establece una diferencia entre los pacientes y los clientes ofreciendo un tratamiento e instrucciones a un paciente, un cliente participa en su propio cuidado, la meta es que la enfermera trabaje con clientes porque un cliente es el que se considera un miembro legítimo en el equipo de toma de decisiones que siempre goza sobre un tipo de control sobre la toma de decisiones y se incorpora en la planificación de su autocuidado.

Enfermería: es facilitadora y no la que ejecuta, ayuda a que el individuo identifique y desarrolle sus propias herramientas para conseguir el estado de bienestar. Sus roles son la facilitación, cuidado y aceptación incondicional.

Salud: la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, no solamente ausencia de la enfermedad, es un equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas de una persona holística.

Entorno: el entorno no se identifica en la teoría con identidad propia. Los teóricos lo identifican como la interacción entre uno mismo y los demás, tanto en lo cultural como en lo individual.

La teoría expone 3 fundamentos teóricos<sup>27</sup>

1. El grado en que se cumplen las tareas es el grado en que se satisfacen las necesidades básicas.
2. El grado en que se satisfacen las necesidades básicas mediante el vínculo de un objeto depende de su disponibilidad y grado en que se obtiene la seguridad contra la amenaza y ansiedad.
3. La adaptación según el MVPA está relacionado con el nivel de satisfacción de las necesidades.

### **2.2.2 Aplicación de la teorizante**

La investigación pretende identificar el conocimiento y las prácticas realizadas en los cuidados del recién nacido prematuro, y caracterizar el apoyo social percibido, la teoría del modelo y modelado de roles se relaciona con la investigación porque es la enfermera un pilar fundamental para ayudar a los padres a sobrellevar esta etapa y adaptarse a la situación, su objetivo es conocer, aceptarlos, tener empatía y ayudarlos a desarrollar su potencial.

Las autoras mencionan ciertas similitudes en las personas, entre ellos se relacionan las necesidades básicas, los padres de niños prematuros enfrentan un proceso de cambios en los cuales su rol familiar se ve afectado de alguna u otra manera, ellos necesitan apoyo para poder satisfacer las necesidades y evitar desencadenar complicaciones de salud.

Las necesidades básicas cuentan con dos etapas, la psicosocial se relaciona a la investigación, menciona que cuando las personas van a realizar una tarea esta depende de la satisfacción de las necesidades, entonces si la madre se siente satisfecha en todas las áreas de su entorno esto le va generar confianza, crecimiento y va disminuir los factores estresantes, pero para sentirse satisfecha también necesita el apoyo de la familia y educación en diferentes áreas para brindar prácticas adecuadas al prematuro.

La teoría del modelo y modelado de roles menciona que las personas se diferencian por sus caracteres genéticos, perspectiva del mundo, autocuidado y capacidad de adaptación. En el estudio realizado se asocian el autocuidado y la adaptación.

En el autocuidado el prematuro no se puede cuidar solo por lo que va a necesitar de un cuidador para poder sobrevivir, pero la persona que brinda los cuidados debe tener conocimiento en diferentes áreas para poder abordar al menor y contar con los recursos, que hace referencia a las fuentes de apoyo y ayuda ya sea interna o externa.

En la adaptación hace referencia a la forma en que un individuo emite respuestas ante el estrés, para explicar mejor esta característica se desarrolla el modelo de valoración del potencial de adaptación (MVPA), en el caso de los padres de niños prematuros van a experimentar momentos de mucha incertidumbre, ansiedad, temor, por la llegada del recién nacido lo que cambiará su rol familiar, aumentando el cansancio e influyendo en todo el entorno, estos factores estresantes van a tener repercusiones en la salud.

EL potencial de adaptación que tiene cada persona para afrontar los estímulos estresantes haciéndoles frente adaptándose a la situación y buscando soluciones al problema o situación.

Los estados potenciales se pueden identificar en la investigación el primero es el inicio o excitación cuando se presenta el problema o situación estresante, en relación con los padres van a presentar mucho temor al saber que su hijo es prematuro, que le falta peso y que tiene complicación para respirar o presenta alguna otra condición que requiere de mucho cuidado generando en los padres tensión, miedo y ansiedad.

En el segundo punto del equilibrio el individuo tiene dos caminos aceptar la situación, adaptarse o la inadaptación, los padres también aceptan la situación le hacen frente o no se adaptan y llegan al tercer punto, un agotamiento físico y mental.

La teoría expone cuatro metaparadigmas que están presentes en la investigación:

Persona: la enfermera es quien brinda la educación y facilita las herramientas para que las madres puedan ofrecer los cuidados adecuados, pero es la madre quién decide si aplica esos cuidados.

La enfermera: es quien facilita, pero no ejecuta, solo ayuda a identificar y desarrollar sus propias herramientas para conseguir el estado de bienestar en el caso de los padres de prematuros se relaciona porque solo se identifican las necesidades y se le brinda educación para que desarrollen sus propias herramientas.

La salud: es un estado de bienestar físico, mental y social, en el caso de la investigación si los niños prematuros tienen una buena evolución desde el nacimiento, los padres se van a sentir más satisfechos, van a tener menos estrés y sus necesidades básicas no se verán tan alteradas, pero si tienen desconocimiento en el cuidado, las prácticas no son las adecuadas podría provocar un reingreso hospitalario del prematuro alterando el rol familiar y todo su entorno.

Entorno: se identifica como la interacción entre uno mismo y los demás, en la investigación también existe interacción entre la madre, el prematuro y las personas que la rodean ya sea familiares o amigos.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, pretende el análisis de los datos sin ninguna medición numérica con el fin de identificar el conocimiento y las prácticas realizadas en el cuidado del recién nacido prematuro y el apoyo social percibido por los padres.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El proyecto utiliza la investigación descriptiva porque su objetivo es recolectar información en relación con el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido prematuro, en relación con el apoyo social percibido por parte de los padres de familia, se describe el fenómeno tal y como lo relata el informante sin manipular ni interferir en los hechos para luego interpretar la información y obtener resultados.

### **3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

**Área de estudio:** La investigación se realiza en FUNDAPREMA con niños prematuros de todo el país, una organización no gubernamental sin fines de lucro, ubicada en San José, que brinda apoyo, concientiza y sensibiliza a la población sobre los nacimientos prematuros en Costa Rica, también brinda información mediante sus redes de comunicación sobre datos relevantes o de importancia para la educación de los padres y organiza actividades en beneficio de los niños pretérmino.

#### **3.3.1 Población**

La población para el siguiente estudio son los padres de familia de niños prematuros menores de un año que forman parte de FUNDAPREMA Costa Rica, cuenta con 2000 integrantes.

### 3.3.2. Muestra

Para la investigación se toma en cuenta 10 padres de familia de prematuros menores de un año, que forman parte de la Fundación de prematuros de Costa Rica.

### 3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión de la investigación*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Padres de familia con niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación con edad entre 0 y 12 meses sin ninguna patología asociada.  Padres de niños que forman parte de la fundación de prematuros de Costa Rica.	Padres de familia con niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación que se rehúsen a participar o que brinden información escasa o incompleta.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

## 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigación emplea una entrevista semiestructurada de elaboración propia en donde se incluyen preguntas sobre el conocimiento y las prácticas por parte de los padres de familia del recién nacido prematuro en relación con el apoyo social percibido. Las respuestas obtenidas por parte de las participantes de estudio son grabadas para una mejor comprensión y análisis de los datos.

### **3.4.1 Validez de la entrevista**

Se valida mediante el plan piloto aplicado a 2 padres de familia de niños prematuros, durante la entrevista una de las madres tuvo que brindar información por medio de audios lo que interfirió en la comunicación por lo que se concluye que la entrevista debe ser telefónica para una mejor comunicación y aclaración de dudas.

## **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es de carácter no experimental ya que se va a observar el fenómeno en su contexto natural, en el cual el investigador no puede influir ni manipular ninguna variable y es transversal, ya que se recolecta la información en un único momento en un período establecido.

### 3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

Conocimientos de los cuidados del recién nacido prematuro

Experiencias

Higiene en el recién nacido prematuro

Prácticas de alimentación en el recién nacido prematuro

Descanso en el recién nacido prematuro

Prácticas del cuidado del recién nacido prematuro

Higiene

Desinfección y correcto lavado de las manos

Limpieza del entorno en donde se encuentra el recién nacido prematuro

Baño diario, hidratación de la piel, limpieza bucal, limpieza de las uñas de pies y mano, limpieza del ombligo, genitales y recto, cambio de ropa y cambio frecuente del pañal

Alimentación

El recién nacido prematuro se alimenta con frecuencia

Prácticas de lactancia materna

Otras prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares

Descanso

Rutina de sueño

Se le brinda un ambiente seguro, tranquilo, ventilado y con iluminación suave, libre de ruidos excesivos

Horas del sueño al día

Apoyo Social percibido

Apoyo familiar

Satisfacción con el apoyo recibido por parte del núcleo familiar

Comunicación afectiva

Disponibilidad del recurso familiar

Apoyo de amigos

Satisfacción en el apoyo que le brindan los amigos

Comunicación

Disponibilidad del recurso

Apoyo profesional

Educación satisfactoria por parte del personal de salud

Satisfacción con la Atención

Disponibilidad del recurso profesional

### **3.6.1 Definición de unidades y subunidades de análisis**

Conocimiento: entendimiento, inteligencia, razón natural.<sup>29</sup>

Prácticas: Usar o ejercer algo continuamente.<sup>30</sup>

Apoyo social percibido: define el apoyo social como una expresión real o percibida, aportada por los seres queridos, redes sociales o amigos, y en términos cognitivos es la percepción de que uno es amado.<sup>22</sup>

Higiene: Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.<sup>31</sup>

Alimentación: Conjunto de sustancias que los seres vivos comen o beben para subsistir.<sup>32</sup>

Descanso: Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga.<sup>33</sup>

## **3.7 PLAN PILOTO**

El instrumento se aplica a dos personas que cumplen con los criterios de inclusión y voluntariamente desean participar. La entrevistadora observa detalles como comprensión de las preguntas, actitudes y si presenta alguna dificultad para responder. Se realiza de manera eficiente en las dos participantes, logran entender con claridad las preguntas y no es necesario realizar ninguna modificación en la entrevista.

## **3.8 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de los datos se da por medio de una entrevista semiestructurada que se aplica a los padres de familia de niños prematuros que cumplen con los criterios de inclusión. El instrumento consiste en una serie de preguntas abiertas, en donde el participante es grabado para una mejor comprensión y sin pérdida de información.

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

La organización de los datos consiste en la transcripción de las entrevistas con la información brindada por las unidades de estudio. Se utilizan códigos de colores para la identificación de los datos relacionados a las unidades y subunidades de análisis.

### **3.10 ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis se realiza por medio de una triangulación de las unidades de estudio, la teoría modelo y modelado de roles y los datos obtenidos por las entrevistas, tomando en cuenta los objetivos para tener resultados acordes a los propuestos en la investigación.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 ESPECIFICIDADES CUALITATIVAS**

A continuación se presentan los resultados de la codificación de los datos obtenidos por las entrevistas hechas a la muestra de unidades de estudio. La información se organiza y muestra por unidades y subunidades planteadas metodológicamente en la investigación.

##### **Unidad: Higiene**

##### **Subunidad: conocimiento de la higiene**

La participante IMM comenta que obtuvo conocimiento de cómo realizar la higiene del prematuro en la clínica de lactancia y, muchas cosas por instinto, algunas, me las explicaron en el hospital, mi mamá me enseñó a bañarla, algunas cosas se las pregunté a la pediatra también.

GTGS expresa “experiencia un poco cuando tuve el primer hijo ya sabía de los cuidados, pero ellos al ser prematuros ya sabía qué tenía que tener más cuidado y en el hospital me explicaron también”.

GRV menciona “en el hospital, ellos nos vinieron a visitar y nos dieron las instrucciones y explicaciones necesarias”.

ABV comenta “en el hospital de Alajuela me brindaron información”.

JJZ comenta “en el hospital las enfermeras me dieron educación”.

LMB expresa “en sí lo que vi en el hospital, lo demás lo aprendí sola”.

CAC indica “en el hospital, nos dieron lineamientos esenciales, luego aprendí investigando”.

GAM menciona “en el hospital e investigue”.

KCH indica que el conocimiento es por criterio propio.

MMA expresa “por medio de un médico del Max Peralta, que lo continuamos visitando de manera externa”.

### **Subunidad: Prácticas de higiene diarias**

IMM “expresa bueno yo la baño, le cambio el pañal cada 2 o 3 horas para que no se queme, le limpio las orejitas con un aplicador, le limpio la carita con un trapito, la cambio cuando come, yo le limpio entre los deditos porque se le hace una pelusilla y me lavo las manos constantemente”.

GTGS comenta “al momento de traerlos a casa siempre bañarlos todos los días, los mantenía bien limpios (cambio de pañal) revisarlos constantemente para que no estén orinados, nada de colonias ni perfumes fuertes, les lavo la ropa de cama, las cobijas una vez a la semana.

GRV menciona en el caso de nuestros hijos, cambio de pañal, lavarse las manos antes de tocarlos, las uñas cortas y limpias, sin ninguna joyería”.

ABV comenta “bueno en mi caso él estuvo mucho tiempo en incubadora casi 15 días entonces lo bañaban en la UCI y luego se empezó a bañar una vez por semana con un pañito como ellos me explicaron, y la limpieza del ombligo, pero ahí mismo se lo limpiaban y el cambio de pañal”.

JJZ expresa “que requieren de muchos cuidados, hay que regular las visitas, realizar el lavado de manos y tenerles la ropa limpia”.

LMB comenta “cuando me la entregaron para llevármela a la casa, lo principal que le hacía era limpiarla las partes, el cuello, partes que estaban húmedas. El cuidado de la cabeza

(Fontanela) esas son las principales cuidados de higiene que se debe de tener, que el bebé esté bien limpio”.

CAC comenta “el baño, revisarle detrás de las orejitas, el cuello, a la hora de cambiar el pañal que quede bien limpiecita mantenerle limpio el entorno, cambiarle la ropita para que ande limpia, cuando come la cambio, le limpio la carita para que no le queden restos de comida y le lavo las manos.

GAM expresa “vital como nos enseñaron en neonatos el lavado de manos, siempre ya sea al tocar el bebé o cambiar el pañal, que no esté ninguna persona enferma que se le acerque al bebé”.

KCH indica “el lavado de manos, desinfección de todo el cuarto, los lugares que tengan contacto con él, usualmente se lava la ropa de él aparte con un jabón especial”.

MMA comenta “nosotros utilizamos un jabón especial ya que tienen una piel muy sensible, crema a base de agua para las quemadas del pañal, y también una a base de leche para el cuerpo”.

### **Subunidad: Frecuencia del lavado de manos**

IMM expresa “cuando le voy a cambiar el pañal y después de cambiarle el pañal, también cuando le doy de comer me las lavo bien”.

GTGS indica “cada vez que los voy a tocar, cuando les cambio el pañal”.

GRV expresa “antes de manipularlos (darles de comer, cambiar el pañal, alzarlos).

ABV indica “cada 15 o 20 minutos me lavo las manos, cada cambio de pañal o cada vez que se prepara el biberón”.

JJZ expresa “antes de tocar al bebé, antes de darle pecho, cuando uno va al baño”.

LMB expresa “frecuentemente, más que todo antes de ponerle los pañales, antes de ponerle crema, antes de alzarla, antes de darle de comer”.

CAC expresa “constantemente, antes de tocarla siempre en la casa tenemos esa costumbre quien vaya a tocar a la bebé debe lavarse las manos antes de alzarla, darle de comer o cambiarla”.

GAM indica “antes de tocar a los bebés cuando se alzan, cambios de pañales, antes de bañarlos, darles el chupón y al principio utilizábamos la práctica del dedo jeringa entonces las manos tenían que estar bien lavadas”.

KCH indica “cada vez que lo vamos a tocar o alzar”.

MMA indica antes de cambiarlo y después de cambiarlo, casi siempre o también cuando le voy a dar comida, también yo me extraigo la leche en ese momento me las lavo.

#### **Subunidad: correcto lavado de las manos**

IMM indica “bueno primero abro el tubo y me mojo las manos, me hecho jabón y froto las manos, luego en el dorso, las uñas y entre los dedos, luego me enjuago y ya, a veces lo hago más rápido porque la bebé se levanta o llora”.

GTGS indica “primero me mojo las manos, luego me echo en la palma de la mano, de ahí restriego las palmas una con la otra de frente, me restriego entre los dedos, con la mano contraria agarro el del gordo de la otra mano y restriego desde la muñeca hasta el final del dedo para que abarque todo el dedo igual restriego las partes del frente de las manos con las

palmas, restriego las uñas unas con las otras y el antebrazo de manera circular restriego las manos con el jabón, me hecho agua y me seco con toallas”.

GRV expresa “me mojo las manos, les pongo jabón, restriego las palmas, los dedos, los dedos pulgares, como en el centro de las manos se restriegan las uñas, por encima de las palmas de las manos luego subimos hasta los codos me enjuago con agua, me seco sin manipular el resto de la mano”.

ABV expresa “me mojo las manos, me lavo las manos con jabón, frotándolas, luego las partes de la uñas, la parte de arriba de la mano, con bastante agua y jabón y luego el alcohol en gel.

JJZ expresa primero me mojo las manos y me echo jabón líquido, me enjabono las palmas, entre las uñas con un cepillito, los dedos luego las manos y toda la muñeca y me enjabono unos 30 segundos, agua y luego me seco”.

LMB expresa “primero me las mojo, me aplico el jabón, me las lavo según lo que me enseñaron en el hospital, me lavo las palmas, los dedos, hasta medio brazo, los puños, la muñeca, circularmente, luego dedo por dedo hasta el codo, me enjuago y luego de secarme me aplico gel”.

CAC comenta “primero me echo jabón, me lavo froto las palmas de las manos, luego me froto una palma con el torso de la mano contraria, luego vuelvo a juntar las manos, me vuelvo a restregar, me entrelazo las manos, me lavo dedo por dedo y de último los dedos gordos con la palma de la mano; luego me seco las manos con una toalla limpia”.

GAM expresa “primero me echo jabón, luego abro la llave, me lavo bastante tiempo hasta los codos, enjuagamos bastante, me seco las manos y con una toalla cierro la llave del tubo”.

KCH indica “con agua y jabón, me hecho jabón en las manos las palmas y arriba de la mano, después en las uñas sobre la otra mano me quito el jabón con el agua”.

MMA comenta “como nos enseñaron en neonatología, el jabón en las palmas de la mano, luego las palmas, luego el frente y posteriormente las uñas, palmas contra uñas, luego entre los dedos y de último los brazos”.

### **Subunidad: limpieza del entorno**

IMM indica “todos los días, yo limpio los lugares donde ella esta con lysol, le cambio las sábanitas día por medio, tiene una cobijita térmica que yo la lavo cada 3 semanas, el cambiador lo limpio todos los días, le uso un jabón especial para lavar la ropa que es de bebé”.

GTGS menciona “se realiza desinfección de la casa todos los días porque tengo mascotas, todas las superficies como muebles se desinfectan con cloro y desinfectante”.

GRV comenta “normalmente limpio a profundidad una vez a la semana y generalmente se limpia toda la casa, se barre y se limpia. Se limpia con agua y vinagre. Los muebles se limpian con agua porque los bebés no pueden tener contacto con aromas fuertes, y al finalizar se le hecha lysol”.

ABV indica “dos veces al día se hace limpieza a vapor”.

JJZ expresa “limpio todo lo que es de ellos como juguetes, el cuarto, utilizo productos de limpieza como cloro, desinfectante, jabón líquido, alcohol”.

LMB comenta “en las mañanas hago limpieza general con vinagre para evitar los olores fuertes. Diariamente realizo la limpieza 4 veces al día, y en las noches le cambio las cobijas”.

CAC indica “limpieza profunda, seria, en el cuarto una vez a la semana; y todos los días se limpian las superficies y el piso lo limpiamos con desinfectante. Todas las superficies se limpian con alcohol y el piso con desinfectante”.

GAM comenta “todos los días se limpia toda la casa, recién nacidos hacíamos una limpieza más profunda con un paño y sacábamos todo del cuarto para limpiar mejor y se limpia con agua y alcohol”.

KCH comenta “en el caso de él como usa artículos para hacer terapia limpiamos con lysol en las cosas que él vaya a utilizar, no uso desinfectante, casi toda la limpieza se hace con agua por la parte de los olores”.

MMA indica “prácticamente todos los días se deja el área ventilada y se utiliza desinfectante en todo el entorno, y las superficies del bebé son solo cobijas y colchones entonces se lava semanalmente”.

### **Subunidad: Higiene y vestimenta**

IMM expresa “solamente 1 vez la baño a las 9:30, con agua tibia, primero le alisto todas las cositas antes de bañarla, lo primero que hago es limpiarle los genitales y se los lavo con agua y jabón luego le enjabono la pancita, brazos, cuello, cabeza, orejitas, piernas, nalguitas y luego le echo agua, la seco y le hago masajitos y le cambio la ropa de 2 a 3 veces al día”.

GTGS comenta “recién traídos a la casa se bañaban 2 veces al día, una en la mañana y otra en la tarde. Primero alisto las cosas, le quito el pañal, lo limpio con un trapito, luego lo pongo en la tina le hecho agua y jabón y shampoo en el pelo, lo restriego y lo enjuago, lo saco de la tina directo al cuarto para ponerle la ropa. Se les cambia la ropa unas 3 veces al día”.

GRV indica “el baño una vez al día, los bañamos en tina, lo primero que hacemos es alistar todo lo que necesitamos (tiña, jabón, ropa) una vez todo listo les quitamos la ropa que tienen, si tienen caca se limpian primeramente antes de mojarlos. Al bañarlos inicialmente les lavamos primeramente la cabeza luego los restregamos el cuerpo y se le echa agua hasta quitarles el jabón y de ahí se visten, generalmente se le cambia 3 veces”.

ABV comenta “a mí bebé me lo entregaron cuando él pesaba 2375, lo podía bañar solo una vez a la semana con agua tibia, primeramente le lavo la cabecita, luego en el cambiador se restregaba con espumas especiales, y se usaba jabón tipo alergénico. Luego lo secaba y se cambiaba eso si tenía que ser muy rápido para volverlo a cangurear y el cambio de la ropa 3 veces al día”.

JJZ indica “el baño una vez al día. La baño en una tina de baño, con agua caliente, llena un poco menos de la mitad, no le echaba jabón en la cabeza al principio y la baño con jabón neutro solo con las manos, no aplico ninguna esponja, le echo jabón por todo el cuerpecito, luego la enjuago y la seco y normalmente la cambio 3 veces al día”.

LMB indica “una vez al día, en la mañana antes de quitarle la ropa limpio alisto todo lo necesario. Cuando esté listo todo le quito la ropa, le hago masajes, la baño sentada, empiezo con la cabeza, las orejas, el cuello, los brazos, axilas, pecho, termino de quitarle todo el jabón en la parte superior, y las partes íntimas se las limpio con un trapito limpio, luego le lavo las piernas y la seco y la cambio tres veces al día”.

CAC indica “una vez al día. Primero le quito la ropa, y antes de meterla en la bañera se limpia bien; una vez en la tina se baña de arriba para abajo, primero se lava la carita con agua, en el pelito a ella se le hace lo que llaman la costra láctea y usamos un shampoo especial que le

ayuda a eliminarlo se lo dejo durante 5 minutos, luego le lavo el cuello detrás de las orejitas y las partes inferiores, le quito el jabón en el mismo orden con agua y la seco, aproximadamente la cambio tres veces al día”.

GAM indica “una vez por semana cuando estaban recién nacidos. El baño se hace en una pileta encima de unas espumas, a las espumas le pongo mantas limpias, utilizo un jabón neutro, empezamos por la cabeza y luego todo el cuerpo básicamente y cambio de ropa tres veces al día”.

KCH comenta “una vez al día lo baño en una tina con agua purificada con un jabón especial para él, lo enjabono un poco, de la cabeza hacia los piecitos y le echo agua y en las tardes lo baño, pero no uso jabón solo un aceite de lavanda y lo cambio casi siempre dos veces al día, pero si se orina o se ensucia sí lo vuelvo a cambiar, pero con la ropa que tiene en la mañana, pasa todo el día y en la noche le pongo la pijama”.

MMA indica “una vez al día. Primero, se quita la pijamita, se quita el pañal y se limpia con toallitas húmedas, se lava la carita y el pelo, luego el pecho y las manos, después los pies y el trasero y el pene, y se enjuaga. El cambio de ropa como es mi primer bebé a cada rato le cambiaba el mameluco y el pantalón se cambiaba constantemente la ropa con cada cambio de pañal, o cuando íbamos a citas como unas tres veces, pero ahora como dos veces al día nada más”.

## **Unidad: Alimentación**

### **Subunidad conocimiento en la alimentación**

IMM considera que “la leche materna es la mejor opción para alimentar al recién nacido por el apego hacia el bebé y porque aporta muchos nutrientes”.

GTGS expresa “la leche materna es el mejor alimento para el bebé porque la leche materna le aporta todos los nutrientes, muchas vitaminas y mucha inmunidad”.

GRV menciona “la leche materna porque en teoría los estudios que hay, el cuerpo de la mujer genera la leche que el niño necesita y los nutrientes necesarios”.

ABV menciona “la leche materna, por los nutrientes que tienen, porque también fue recomendado en el hospital, y en experiencia le ayuda más a sobreponerse en el peso”.

JJZ comenta “la leche materna porque yo he visto que uno le transmite más defensas y también los nutrientes y los pone más fuertes que los niños que crecen con fórmula”.

LMB comenta “la leche materna es la mejor opción porque se tiene más contacto con el bebé”.

CAC indica “la leche materna, por todas las propiedades que tiene desde el punto de vista de nutrición y el sistema inmunológico, por traspaso de anticuerpos y aparte de ser natural”.

GAM expresa “la leche materna es la mejor alimentación por el vínculo, los nutrientes, las defensas también”.

KCH expresa “la leche materna es la mejor alimentación, principalmente por la parte inmunológica por cualquier virus o bacteria”.

MMA considera “ la leche materna es la mejor porque tiene un montón de vitaminas y de todo lo que el bebé necesita, “en nuestro caso como el bebé nació tan pequeñito tuvimos que darle un suplemento por medio de una vía porque el peso 1100 gramos a causa de esa vía uno entiende que por necesidad y el peso la necesitaba, pero a causa de eso le provocó una

sepsis y el doctor nos explicó aún más la importancia de la leche materna y le ayudó en este proceso a subir de peso”.

### **Subunidad: Prácticas de lactancia materna**

IMM comenta “tenía lactancia materna exclusiva y a libre demanda y le daba de mamar tradicional (sentada bebé en el antebrazo y con la otra mano agarraba el pecho en C)”.

GTGS comenta “el primero tomaba leche materna y el segundo como era más pequeño tuvo que tomar fórmula para que subiera de peso, y después de los 3 meses ambos empezaron a tomar leche materna exclusiva y les daba sentada uno en cada pecho, para evitar que les dé cólicos”.

GRV indica “cada 3 horas con leche de pecho, luego se complementó con fórmula y les daba sentada debido al reflujo que tenían mis bebés”.

ABV indica “fue intolerante a la fórmula por lo cual solo leche materna y le daba de mamar como nos enseñaron en la clínica de lactancia, acurrucado”.

JJZ expresa “solo tomaba fórmula porque como estaba en incubadora no estaba acostumbrada a tomar pecho ya después empezó a tomar solo pecho a libre demanda, yo le daba acostada o sentada”.

LMB comenta “antes de los 6 meses solo leche materna luego se le dio fórmula, hasta los 7 meses y medio se le empezó la alimentación solo ayote, chayote y yo le daba de mamar sentada”.

CAC indica “leche materna y le dábamos un fortificante que mandamos a traer y le daba de mamar con la posición tradicional, de medio lado siempre logrando un buen acople y pegando la barbilla”.

GAM expresa “me sacaba la leche y se las dejábamos hasta que me dieron permiso para darles personalmente, y cuando les daba de mamar la cabeza tenía que estar directamente al pezón sentada en la posición tradicional”.

KCH indica “él estuvo internado por 144 días y le dábamos dos tipos de fórmula y leche materna, desde que le dieron la salida en la casa solo leche materna y cuando come, solo tratamos que este semisentado por el tema del reflujo y también me da miedo que se me ahogue”.

MMA expresa “al principio yo tenía mucha producción de leche, pero debido a que era prematuro costaba darle y la leche no me salía porque él no sabía succionar, entonces le dábamos fórmula pero tenía reflujo y cuando el bebé logró agarrar el pecho otra vez nos recomendaron un fortificante que se lo dábamos con la leche materna y nos ayudamos con fórmula pero solo a la hora de acostarlo para que este un poquito más llenito, le doy de mamar sentada y el bebé sobre mi pecho”.

### **Subunidad: Frecuencia de la alimentación**

IMM indica “él toma aproximadamente 9 veces al día de 30 a 40 minutos”.

GTGS indica “a libre demanda”.

GRV menciona “cada 3 horas”.

ABV menciona “cada 2 horas y 30 minutos”.

JJZ indica “de 8 a 9 veces al día”.

LMB expresa “cuando le dieron la salida 3 veces al día hasta los 4 meses y medio luego a libre demanda”.

CAC indica “entre 7 a 8 veces al día de 10 a 40 minutos”.

GAM indica “recién nacidos cada dos horas, alrededor de 20 a 30 minutos”.

KCH indica “cada vez que me pide aproximadamente cada 2 o 3 horas”.

MMA indica “a libre demanda”.

### **Subunidad: Otras prácticas asociadas**

IMM comenta “cuando tengo los pechos muy llenos me sacó la leche y se la doy en el chupón”.

GTGS menciona “solo leche materna exclusiva hasta los 6 meses y después se complementó con la alimentación”.

GRV expresa “en los primeros 6 meses solo leche después ya empezamos con la alimentación ahora comen cereal en el desayuno, a media mañana se le da frutas, a medio día almuerzo, luego toman un biberón de leche y las 6 de la tarde cenar y toman el chupón a las 7pm antes de dormir”.

ABV expresa “no realizaba otra práctica”.

JJZ menciona “antes de los 6 meses solo leche materna y fórmula”.

LMB indica “no realizaba otra práctica”.

CAC indica que no, “solo leche materna exclusiva”.

GAM indica que se le dio a tomar fórmula después del quinto mes.

KCH expresa que “solo le estamos dando un aceite especial que se llama MCT para subirle la parte calórica porque no me está subiendo mucho de peso, recomendado por la pediatra y el neumólogo que me lo están viendo”.

MMA expresa “actualmente solo leche materna con fortificante (Hierro y vitaminas) y formula para la noche”.

### **Unidad: Descanso**

#### **Subunidad: Conocimiento en la importancia del descanso**

IMM comenta “pienso que ayuda en el desarrollo y la digestión”.

GTGS comenta “les ayuda al crecimiento, al desarrollo neurológico”.

GRV expresa “lo considero muy importante ya que necesitan el sueño para crecer”.

ABV comenta “pienso que le da Salud y bienestar”.

JJZ comenta “ellos crecen más rápido cuando descansan”.

LMB comenta “se despiertan más relajados (menos inquietos)”.

CAC expresa “muchísimos, entre más duermen es donde se desarrolla la parte neuronal”.

GAM comenta “si, un buen crecimiento, buena digestión y la evolución del bebé”.

KCH menciona “principalmente para el desarrollo del cerebro es muy importante que ellos duerman, por las conexiones que tiene que hacer”.

MMA indica “el descanso ayuda que él bebé este más activo”.

### **Subunidad: Rutinas de sueño**

IMM indica “en el día duerme de una a dos horas. En las noches duerme un aproximado de 10 horas, 12 horas contando el día y la noche”.

GTGS indica “duermen a media mañana, luego después del almuerzo, antes de la cena y luego en la noche, duermen aproximadamente 12 horas”.

GRV comenta “dormían 10 horas en el día y en la noche se despertaban a comer cada 3 horas para un total de 18 horas”.

ABV comenta “cuando me lo entregaron pasaba dormido la mayor parte del tiempo solo se levantaba a comer, aproximadamente dormía 18 horas”.

JJZ comenta “en los primeros meses solo se levantaba a comer y se volvía a dormir aproximadamente unas 23 horas”.

LMB expresa “duerme 5 horas y media en el día y duerme toda la noche por todas son como 13 horas”.

CAC expresa “duerme después de comer en el día y duerme toda la noche, 14 horas al día aproximadamente”.

GAM expresa “en el día se levanta a comer y se vuelve a dormir, en la noche se levanta como dos veces, duerme de 14 a 16 horas”.

KCH indica “duerme muy poco pero si tiene siestas por las mañanas ,5 horas en el día y en la noche como 7 un total de 12 horas”.

MMA comenta “en la mañana después del baño duerme una o media hora y en la tarde después de almuerzo duerme media hora y a las 9pm llora se le da la fórmula y se duerme toda la noche, se levanta como a las 4 o 5 de la mañana como 10 horas en total”.

**Subunidad: características del lugar de descanso**

IMM indica “es un cuarto grande, con su moisés, tiene un toldo, es ventilado, con buena iluminación, y con poco ruido”.

GTGS indica que “es un cuarto amplio, ventilado e iluminado y con poco ruido”.

GRV comenta que “es una habitación, cada uno tiene una cuna, es amplia, ventilada, con buena iluminación, poco ruido”.

ABV indica que “es amplio, aseado, ventilado, le llega bastante luz natural e iluminación”.

JJZ menciona “que el lugar es frío, es ventilado, tiene una ventana, es silencioso yo vivo en un lugar agrícola”.

LMB indica que “es silencioso, la cuna tiene toldo, se cambian las cobijas todos los días y duerme relajado; es iluminada, y buena ventilación”.

CAC indica “ella duerme en el cuarto de nosotros tiene su propio encierro, es amplio, tenemos una ventanita, iluminado, ventilado y silencioso”.

GAM indica “es un cuarto tiene una ventana iluminado, silencioso no tiene mucho ruido”.

KCH expresa “usualmente es un encierro durante el día y un colecho durante la noche a la par de la cama de nosotros, es un lugar iluminado, ventilado, ruido moderado”.

MMA expresa “duerme en el cuarto de nosotros en un encierro, es ventilado, tiene una ventana es poco ruidoso, pero lo acostumbramos a que también tenga ruido”.

### **Unidad: apoyo social**

#### **Subunidad: Apoyo familiar**

IMM Comenta “sí, me siento satisfecha”.

GTGS comenta “Claro, mi familia estuvo muy pendiente y muy preocupados”.

GRV expresa “sí, la familia fue fundamental, y mi esposo siempre me acompañó a todas las citas que eran fuera del horario del trabajo, las otras siempre tuve el apoyo de mis padres”.

ABV comenta “fue grande, nosotros vivimos cerca de mis papás, mi esposo se dedicó 100% a estar con nosotros me llevó a las citas en la UCI me llevaba y me traía”.

JJZ expresa “sí me siento satisfecha”.

LMB expresa “sí, me siento satisfecha”.

CAC expresa “sí fue un apoyo al 100% de parte de mi familia y por parte de la familia de mi esposo ellos nos apoyaron mucho, estaban pendientes de todo lo que necesitáramos fue un apoyo incondicional”.

GAM expresa “sí claro que sí tuve apoyo por parte de mi mamá y los abuelos paternos en realidad por toda la familia fueron muy comprensivos y sabían que no podían recibir visitas en los primeros meses por la condición de ellos”.

KCH comenta “sí, me siento satisfecha”.

MMA expresa “sí, siempre pendientes vía teléfono, pero físicamente no tengo contacto con ellos porque nos daba miedo, pero si el apoyo fue muy bueno y mi esposo siempre estuvo ahí también”.

**Subunidad: Apoyo de amigos**

IMM comenta “bastante siempre estuvieron ahí”.

GTGS expresa “sí, todos estuvieron pendientes de cómo estaban los chiquillos, alguno que otro me decía que si ocupaba algo”.

GRV comenta “sí, todos están pendientes del día a día de bebé”.

ABV comenta “Mis amigas me ayudaron mucho, y en la parte laboral siempre tuve apoyo, todo el tiempo si ocupaba algo o cuando tenía citas”.

JJZ expresa “sí me siento satisfecha”.

LMB expresa “sí me siento satisfecha”.

CAC comenta “sí, tengo amigas que pasaron por procesos similares y siempre estuvieron pendiente de cómo estaban los bebés y también se preocupaban por mi bienestar”.

GAM expresa “si me siento satisfecho”.

KCH comenta “sí ha sido poco, pero sí”.

MMA comenta “sí me siento satisfecha”.

### **Subunidad: Apoyo profesional**

IMM comenta “se podría mejorar, porque la educación es muy pobre, me parece que hace falta mucha información para los padres”.

GTGS comenta “las enfermeras del hospital de Heredia me trataron de la mejor manera, el equipo de maternidad tenía mucha educación. Ya cuando el bebé llega a la casa no hay seguimientos, no hay llamadas, no le preguntan si tienen dudas, el hospital se olvida por completo de uno”.

GRV expresa “eso fue algo fundamental, esto cambio nuestros conceptos en la atención hospitalaria, gracias a Dios me ayudaron desde el día que nacieron sentimos de parte de ellos ese apoyo que va más allá de poner una vacuna si no esa parte humana que es súper importante, la verdad nunca espere tanto calor humano de parte del personal del hospital”.

ABV expresa “fue satisfactoria”.

JJZ comenta “educación de enfermería recibí bastante sobre la leche materna e higiene del bebé”.

LMB expresa “sí, me explicaron bastante bien los temas que necesite”.

CAC comenta “sí, pero me parece que hizo falta ya que la mayoría de la información fue debido a que yo pregunte”.

GAM comenta “Sí, el trato fue excelente, solo que no me dieron tanta información necesaria”.

KCH expresa “por parte de algunos especialistas sí y por otros no, me parece que falta mucha comunicación no eran claros, las enfermeras fueron muy buenas y el apoyo fue muy importante en realidad fue la parte médica pienso que les falta un poco de humanidad”.

MMA comenta “por parte de algunos especialistas sí y por otros no, me parece que falta mucha comunicación no eran claros, las enfermeras fueron muy buenas y el apoyo fue muy importante en realidad fue la parte médica pienso que les falta un poco de humanidad”.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

En los resultados obtenidos en esta investigación, se observa en los datos demográficos que la totalidad de las participantes son mujeres, en edades que van de los 27 a los 43 años, de edad, madres de prematuros nacidos de la semana 27 a la 34, en su mayoría universitarias, cabe destacar que la mitad de la población presentó embarazo múltiple y la otra mitad fue asociado a partos prematuros anteriores o alguna patología de fondo que provocó el parto.

Se afirma que según las unidades y subunidades de estudios el conocimiento y las prácticas realizadas por las madres están basadas en principios éticos y son adecuados para el recién nacido, permitiendo una evolución positiva en el prematuro.

Según la primera unidad de estudio nombrada conocimiento en la higiene del prematuro, se destaca que, la mayoría de las madres mencionan haber aprendido en el hospital mientras estuvieron internadas, por medio de la observación y muchas dudas las preguntaron, otras comentan que muchas cosas las realizan por instinto o a veces los familiares más cercanos les brindaron ayuda así lo expresa IMM “ obtuve conocimiento de la clínica de lactancia y, muchas cosas por instinto, algunas, me las explicaron en el hospital, mi mamá me enseñó a bañarla, algunas cosas se las pregunte a la pediatra”, esto concuerda con estudios realizados en otros países como lo menciona Pava C.<sup>1</sup> en su investigación realizada en Bogotá Colombia, donde menciona que la información fue brindada por el sistema de salud, familiares y por medio de la observación.

En las prácticas de higiene diaria, se resalta la importancia de mantener limpio al recién nacido, la mayoría menciona realizar el cambio de pañal constantemente para evitar que el bebé sufra irritación de la piel, además de la importancia del lavado de manos, cada vez que

se tiene contacto con el prematuro, evitar los olores fuertes, mantener la ropa y el entorno limpio, también tener restricción de visitas y evitar tener contacto con personas enfermas. Así como lo expresa, GAM “en la higiene diaria vital como nos enseñaron en neonatos el lavado de manos, siempre ya sea al tocar el bebé o cambiar el pañal, que no esté ninguna persona enferma que se le acerque al bebé, en estudios anteriores como el de Campo, G<sup>3</sup> realizado en Ecuador en el 2015 menciona que las prácticas de higiene realizadas en la mitad de las madres participantes son adecuadas y están relacionadas con las estudiadas en la investigación.

La frecuencia del lavado de las manos, las madres mencionan que lo hacen antes de tener contacto físico con el bebé, cuando le dan de comer o prepararle el chupón, en el cambio de pañal o realizar la práctica del dedo jeringa como lo menciona GAM “Antes de tocar a los bebés cuando se alzan, cambios de pañales, antes de bañarlos, darles el chupón y al principio utilizábamos la práctica del dedo jeringa entonces las manos tenían que estar bien lavadas” estas prácticas son realizadas con el fin de evitar que el bebé se enferme como lo menciona Long, M<sup>18</sup> el correcto lavado de las manos con agua y jabón evita la propagación de los gérmenes, es importante lavarse las manos en todo momento, principalmente cuando se alza el bebé, para alimentarlo, antes y después de cambiar los pañales.

En el lavado de manos, las madres en su mayoría lo practican y duran el tiempo necesario pero se destaca que varían un poco los pasos para realizar el lavado, algunas madres utilizan el alcohol en gel para mayor desinfección, CAC indica que realiza el lavado de manos de la siguiente manera “ primero me hecho jabón, me lavo, froto las palmas de las manos, luego me froto una palma con el torso de la mano contraria, luego vuelvo a juntar las manos, me

vuelvo a restregar, me entrelazo las manos, me lavo dedo por dedo y de último los dedos gordos con la palma de la mano; luego me seco las manos con una toalla limpia.

En la limpieza del entorno del recién nacido la mayoría de las madres realiza aseo diario mencionan utilizar productos de limpieza como lysol, desinfectante, vinagre, cloro y alcohol aunque algunas madres opinan que ellas solo limpian con agua y un poco de vinagre para evitar los olores fuertes y una de las madres realiza la limpieza a vapor.

En la higiene y vestimenta las madres suelen hacer el baño de la cabeza hacia los pies, mencionan utilizar productos neutros hipo alérgicos para recién nacidos, una de ellos comenta que utiliza aceite de lavanda y agua purificada, aunque ciertas madres mencionan que durante los primeros días no bañaban al bebé debido a que el peso no era adecuado y podría sufrir pérdida de calor, por lo que utilizaban un paño húmedo y lo limpiaban, hasta que el prematuro tuviera el peso indicado lo empezaban a bañar diariamente pero tratando de que fuera rápido y no durara más de 5 minutos, para volver a cangrear.

Lo que concuerda con lo dicho por Bustos, G<sup>16</sup> sobre la importancia de mantener una temperatura adecuada y evitar bañarlos durante los primeros días, también las madres expresan que realizan cambio de ropa de 2 a 3 veces al día, pero variaba mucho si el bebé se ensuciaba, se vomitaba o iban alguna cita médica.

En la alimentación del prematuro, las madres expresan que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, por ser un alimento natural y por el aporte de nutrientes, además de favorecer el apego que es tan importante en esta etapa, consideran que también ayuda alcanzar el peso adecuado y combatir futuras infecciones, MMA recalca la importancia de la leche materna y cómo ayudo a su hijo a salir adelante cuando presenta complicaciones

de salud, comenta “en nuestro caso como bebé nació tan pequeñito tuvimos que darle un suplemento por medio de una vía porque el peso 1100 gramos a causa de esa vía uno entiende que por necesidad y el peso la necesitaba, pero a causa de eso le provoco una sepsis y el doctor nos explicó aún más la importancia de la leche materna y le ayudo en este proceso y a subir de peso”.

Según el relato de las madres ellas en su mayoría daban leche materna, y otras lo complementaban con fórmula o utilizaban fortificantes que les ayudaba a que el bebé ganara peso más rápido, como lo indica KCH “solo le estamos dando un aceite especial que se llama MCT para subirle la parte calórica porque no me está subiendo mucho de peso, recomendado por la pediatra y el neumólogo que me lo están viendo”.

Se afirma que las madres utilizan una técnica adecuada para amamantar, tratando de poner al bebé semi inclinado para evitar el reflujo que es tan común, las madres mencionan que daban de mamar cada 2 o 3 horas de 20 a 40 minutos aproximadamente, otras lo hacen a libre demanda y todas indican haber iniciado la alimentación complementaria a los 6 meses así lo expresa GTGS solo leche materna exclusiva hasta los 6 meses y después se complementó con la alimentación.

En la unidad de descanso las madres comentan que ellas piensan que descansar es muy importante para el prematuro, porque les ayuda en el desarrollo neurológico lo que concuerda con González, C<sup>21</sup> donde afirma que está comprobado que un buen descanso es importante en el desarrollo del cerebro, “el niño que duerme más tiene mayor cantidad de materia gris” el sueño es esencial para la maduración cerebral, el aprendizaje y la memoria, se ha demostrado que los bebés que duermen más muestran un mejor desarrollo de la función ejecutiva, también las madres mencionan que el descanso los mantiene más activos y

favorece la evolución del bebé, lo que es afirmado por el mismo autor, el expresa que un buen descanso conlleva una serie de beneficios para el desarrollo que no se puede pasar por alto ya que es esencial tanto en lo físico como mental, además de reducir el estrés, crea una rutina, un hábito saludable que beneficia también en el lenguaje.

En la rutina de sueño las madres mencionan que el recién nacido duerme de 12 a 18 horas diarias, las madres comentan que prácticamente se levantan a comer y se vuelven a dormir, así lo expresa GAM “en el día se levanta a comer y se vuelve a dormir, en la noche se levanta como dos veces, duerme de 14 a 16 horas”. El lugar donde los niños descansan son ventilados, con buena iluminación, con ruido moderado, la mayoría de las madres mencionan que los bebés duermen aparte en una cuna o moisés cerca de la cama de ellos para vigilar al bebé durante la noche y poder dormir mejor como lo menciona CAC “ella duerme en el cuarto de nosotros tiene su propio encierro, es amplio, tenemos una ventanita, iluminado, ventilado y silencioso.

El apoyo social percibido fue bueno por parte de la familia la mayoría menciona sentir satisfacción, porque fue un apoyo incondicional así lo expresa CAC “fue un apoyo al 100% de parte de mi familia y por parte de la familia de mi esposo, ellos nos apoyaron mucho, estaban pendientes de todo lo que necesitáramos fue un apoyo incondicional”.

López A, et al.,<sup>22</sup> afirma sobre los efectos protectores que tiene el apoyo, ya que proporciona bienestar y promueve la salud, aparte de sentir mayor satisfacción y motivación al realizar una actividad o superar un momento difícil lo que fue reflejado en las participantes que sin importar las circunstancias siempre lograron realizar todos los cuidados que el prematuro necesitaba, fue normal para ellas sentir estrés, cansancio y tener miedo, debido al cambio en

el rol familiar y las actividades diarias, pero eso no tuvo ninguna afectación en los cuidados del prematuro.

Según Palacios J, et al.,<sup>34</sup> menciona en su guía para padres de bebés prematuros durante la hospitalización que es normal que también los familiares muchas veces no actúen de la manera en que esperamos sintiéndose impotentes, desconcertados o preocupados, puede que sus reacciones no sean las esperadas y que no ayuden mucho, normalmente es una manera de demostrar cariño y los hace actuar de esa manera, sin embargo, es importante tener una comunicación asertiva con ellos, explicarles lo que sentimos y hacerlo de una manera agradable ya que su apoyo es fundamental.

En el apoyo de los amigos también fue satisfactorio expresa CAC “sí, tengo amigas que pasaron por procesos similares y siempre estuvieron pendiente de cómo estaban los bebés, también se preocupaban por mi bienestar”, sin embargo, la mayoría de las madres expresan que siempre trataron de que la comunicación fuera vía telefónica, o mensajes de texto debido a que no era conveniente recibir visitas por las condiciones que tiene un prematuro y les daba temor que alguien estuviera enfermo, por lo que prefirieron esperar a que el bebé estuviera más grande y adquiriera defensas.

En el apoyo profesional percibido las madres expresan que fue bueno, sin embargo, comentan que no se sienten satisfechas con la educación recibida, porque la atención fue centrada en el prematuro y no le dan tanta importancia al padre de familia, IMM comenta “se podría mejorar, porque la educación es muy pobre, me parece que hace falta mucha información para los padres”, por lo tanto, educar a la familia es una tarea fundamental para que los encargados realicen los cuidados del recién nacido prematuro y lo hagan adecuadamente, esto evitaría la re hospitalización y las complicaciones futuras.

Los programas de seguimiento con especialistas son importantes para detectar cualquier desviación en el desarrollo y herramientas de estimulación para potenciar al máximo el crecimiento somático, sensorial y cerebral del bebé, así evitar secuelas futuras que puedan perjudicar el aprendizaje y otras áreas en el crecimiento.

Muchas de las madres expresan que después de la salida no tenían seguimiento, así lo expresa una de las participantes GTGS las enfermeras del hospital me trataron de la mejor manera, el equipo de maternidad tenía mucha educación. Ya cuando el bebé llega a la casa no hay seguimientos, no hay llamadas, no le preguntan si tienen dudas, el hospital se olvida por completo de uno.

Fuchs L<sup>35</sup> menciona que aunque el seguimiento varía de un hospital a otro es importante que por lo menos se reciba una explicación de las atenciones que debe recibir el prematuro cuando se encuentre en el hogar y asegurarse de que se entiendan todas las instrucciones, consejos que se brindan, y aclarar todas las preguntas que tengan con el fin de satisfacer a los padres y evitar las complicaciones en el prematuro.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El cuidado del recién nacido prematuro lo brinda exclusivamente la madre en ocasiones con apoyo del esposo o familia, se destaca que las madres tienen edades entre los 27 y 43 años, la mayoría universitarias, casadas o en unión libre y tienen alrededor 1 a 3 hijos.

Las madres mencionan que el conocimiento aprendido sobre los cuidados del recién nacido prematuro fue influenciado por el personal de salud, durante la hospitalización observando cada práctica, también buscaron en libros e información de internet, en algunas ocasiones la familia más cercana que tenía experiencia con niños les brindó apoyo sobre cómo realizar el baño y alimentación.

Las prácticas realizadas estuvieron enfocadas en proteger, evitar complicaciones en el prematuro y poder alcanzar la maduración en las diferentes áreas del desarrollo, la mayoría de las prácticas eran congruentes con el conocimiento, en algunas ocasiones variaban un poco como en el baño o el uso de la fórmula y fortificantes para complementar la alimentación.

El apoyo es una experiencia positiva para la madre, se demuestra que recibieron un acompañamiento principalmente de la familia y de amigos que les permitió sobrellevar mejor el proceso.

El apoyo profesional las madres expresan que la atención no solo debe centrarse en los cuidados del prematuro sino que también se educa a la madre ofreciendo un enfoque más integral tanto en las acciones como en la educación de tal manera que la madre sienta la seguridad, de poder irse a casa aplicando los cuidados correctos y así asegurar su bienestar.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### 6.2.1 Para la Fundación de Prematuros de Costa Rica

- Buscar alianzas para la formación de los padres en temas de salud relacionado a la higiene, alimentación y descanso en el recién nacido prematuro.
- Contar con un equipo de apoyo donde los padres puedan aclarar dudas sobre las prácticas en el hogar.
- Tener un equipo para realizar actividades relacionadas a la estimulación temprana del prematuro.
- Brindar información educativa actualizada constantemente mediante las redes sociales que sirva de apoyo a los padres.

### 6.2.2 Para los profesionales de la salud

- Diseñar programas de atención domiciliar con acciones de promoción y prevención para el cuidado del recién nacido que se adapten a las necesidades y recursos de cada madre.
- Explorar mejor las prácticas que realizan las madres cuando brindan los cuidados del recién nacido.
- Involucrar más a los padres en los cuidados del recién nacido y realizar las actividades en conjunto para fortalecer la confianza a la hora de irse a casa.
- Brindar una atención más humanizada con más empatía hacia los padres.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pava Laguna C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar [Máster]. Universidad Nacional de Colombia, 2013.
2. Serret, M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad [Doctoral]. Universidad Rovira, 2014.
3. Campoverde G. Actitudes, saberes y destrezas en madres sobre cuidados y estimulación de prematuros que acuden al hospital universitario de Motupe [Licenciatura]. Universidad Nacional de Loja, 2015.
4. Abanto L, Vinces M, Gálvez N. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término [internet] 2016. Gaceta Medica Boliviana. Vol. 40(2): pp. 27-30 Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a6.pdf>
5. Ramos Cortegana E. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido prematuro [Licenciada]. Universidad Nacional de Trujillo, 2017.
6. Campos L, Ojeda B. Conocimientos y prácticas del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de Neonatología, Hospital departamental Huancavelica, 2019. [Licenciada]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2019.
7. Conde A, Medrano Y, Sangay F. Efectividad de un programa Educativo sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes primíparas en el hospital San Juan de Lurigancho. [Bachillerato]. Universidad María Auxiliadora, 2019.

8. Baxter J, Madrid Bermúdez L, Mora L. Prematuridad y estimulación temprana: ¿un binomio determinante para la prevención de la discapacidad. 1.ª ed. Dialnet. San José, Costa Rica: Jorge Baxter; 2011. pp. 1–19.
9. Rodríguez I. UNED enfila sus investigaciones para mejorar vida de prematuros en Costa Rica. La nación [Internet]. 2016 [citado 8 agosto 2020]:1. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/uned-enfila-sus-investigaciones-para-mejorar-vida-de-prematuros-en-costa-rica/HVNJPY6WBBDDTO7SENFDRX3AQE/story/>
10. Ortega, J. (2018). Estrategias de estimulación temprana aplicada por el personal de enfermería para reducir lesiones en el neurodesarrollo de recién nacido preterminó hospitalizados, 2018 (Licenciado). Universidad de Costa Rica.
11. Balza A, Fernández M. Guía bebé prematuro [Internet]. S.F [citado 28 mayo 2020]. Disponible:[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Bebe\\_Prematuro\\_C.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Bebe_Prematuro_C.pdf)
12. Pearl E. Vinculación con su bebé [Internet]. Kids Health from Nemours. 2018 [citado 15 julio 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding-esp.html>
13. Osis C, Vercchiarelli C. La importancia de los cuidados. [Internet]. 2019, Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/201911/407643-bebes-prematuros-la-importancia-de-los-cuidados.html>
14. Bembibre C. Concepto de Práctica [Internet]. Definición ABC. 2012 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>

16. Bustos G. Hospital universitario comunidad de Madrid. Guía de cuidados del recién nacido en las plantas de maternidad. . [Internet], 2007. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
17. Puello Pavés LM. Cuidados del recién Nacido [Internet]. Puleva. 2020 [citado 1 agosto 2020]. Disponible en <https://www.lechepuleva.es/el-bebe/aspecto-del-recien-nacido>
18. Long M. La higiene del hogar cuando tenemos un bebé [Internet]. Bebé y más. 2020 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/la-higiene-del-hogar-cuando-tenemos-un-bebé>
19. Mizuno K. Alimentar con leche materna a tu bebé prematuro [Internet]. Medela. 2019 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/alimentacion-de-bebe-prematuro>
20. Larguía M, Schapira I, Aspres N. Hospital materno infantil R.Sardá. Guía para padres de prematuros. [Internet] ,2008. Recuperado de: [http://www.sarda.org.ar/images/Guia\\_para\\_Padres\\_de\\_Prematuros.pdf](http://www.sarda.org.ar/images/Guia_para_Padres_de_Prematuros.pdf)
21. González C. Beneficios del descanso en el bebé prematuro [Internet]. Enfemenino. 2015 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.enfemenino.com/bebes/beneficios-del-descanso-para-el-bebe-s1975543.html>
22. López A, Chacón F. Apoyo Social Percibido su efecto protector a los acontecimientos vitales estresantes [Internet] S.F [Citado el 20 de Julio]; (1): pag.54. Disponible en: <Dialnet-ApoyoSocialPercibido-111766.pdf>
23. González I, El apoyo social [Internet]. Psicología online.2018 [citado 20 de Julio]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>

24. Feder, La familia principal fuente de apoyo social. 1.ª ed. Professional Groming. 2010. pp. 4–5.
25. Prieto M. Amistad y Estrés [Internet]. Betania centro de Psicología. 2010 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en: <https://betaniapsicologia.com/2010/11/amistad-y-estres.html>
- 2020]. Disponible en: <https://betaniapsicologia.com/2010/11/amistad-y-estres.html>
26. Braga, Micheline Miranda; Coimbra, Valéria Cristina Christello; Ribeiro, Juliane Portella; Piexak, Diéssica Roggia; Backes, Dirce Stein; Borges, Anelise Miritz. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. 2012 oct-dic; 9(40). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>> Consultado el 8 de agosto del 2020.
27. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Octava. Barcelona, España: Elsevier, 2015. 740 p.
28. Kinney C, Tomlin E, Erickon H, Swain M. Society for the Advancement of Modeling and Role-Modeling [Internet]. SAMRM. 1986 [citado el 20 de julio]. Disponible en: <https://www.mrmnursingtheory.org/mrmoverview.html#>
29. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Edición del Tricentenario. [Citado el 24 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
30. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Edición del Tricentenario. [Citado el 24 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar?m=form>

31. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Edición del Tricentenario. [Citado el 24 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/higiene?m=form>
32. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Edición del Tricentenario. [Citado el 24 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/alimento?m=form>
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Edición del Tricentenario. [Citado el 24 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/descanso?m=form>
34. Guía para madres y padres de bebés prematuros durante la hospitalización. [Internet]. 2015 [citado 24 octubre 2020] ;(Junta de Andalucía):49. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af9587b13197\\_guia\\_prematuros\\_hospitalizacion.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b13197_guia_prematuros_hospitalizacion.pdf)
35. Fuchs L. Llevarse a casa su prematuro [Internet]. Kids Health from Nemours. 2015 [citado 24 octubre 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/preemie-home-esp.html>

## GLOSARIO Y ABREVIATURAS

### Glosario

Apoyo social percibido: define el apoyo social como una expresión real o percibida, aportada por los seres queridos, redes sociales o amigos, y en términos cognitivos es la percepción de que uno es amado.<sup>22</sup>

Alimentación: Conjunto de sustancias que los seres vivos comen o beben para subsistir.<sup>31</sup>

Conocimiento: entendimiento, inteligencia, razón natural.<sup>28</sup>

Descanso: Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga.<sup>32</sup>

Higiene: Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.<sup>30</sup>

Recién nacido prematuro: Cuando un niño nace antes de la semana 37 se considera prematuro o pre término.<sup>12</sup>

Modelo y modelado de roles: teoría propuesta por Erickson, Tomlin y Swain, significa obtener la comprensión de la percepción y estilo de vida del usuario, se construye al conocer la visión del mundo del cliente.<sup>27</sup>

Prácticas: Usar o ejercer algo continuamente.<sup>29</sup>

Apoyo social percibido: define el apoyo social como una expresión real o percibida, aportada por los seres queridos, redes sociales o amigos, y en términos cognitivos es la percepción de que uno es amado.<sup>22</sup>

## **Abreviatura**

FUNDAPREMA: Fundación de prematuros

DHA: Ácido Decosaheptanoico

MVPA: Modelo de Valoración del Potencial de Adaptación

MCT: Triglicéridos de la cadena media

## **ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento Informado

### **UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

#### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

##### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte del encargado legal y su relación con el apoyo social percibido, funda Prema, Enero, 2020.**

Nombre del Investigador (a) Principal: FRANCIS PAOLA RODRÍGUEZ PASTRANA

Nombre del participante:

##### **A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El propósito de esta investigación es saber el conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido que realizan los encargados legales y el apoyo social percibido.

##### **B. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

Se les realizará una entrevista semiestructurada con una serie de preguntas, las cuales usted responderá según su experiencia y conocimiento.

Los y las usuarias que van a participar en esta investigación deben ser mayor de edad, y formar parte de la Fundación de Prematuros de Costa Rica. Al formar parte de la investigación se va tomar en cuenta para la muestra 10 padres de familia, se recolectaran los datos e interpretaran los resultados.

La entrevista, durará aproximadamente 30 minutos; son preguntas sencillas de responder y no significan ningún compromiso para usted, le agradezco anticipadamente su colaboración.

**C. RIESGOS:**

La participación en este estudio no tendrá riesgo para usted.

**D. BENEFICIOS:**

Será de gran aprendizaje para los investigadores, al saber el conocimiento y las prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro que realizan los padres de familia, además de conocer la experiencia vivida y cuál fue el apoyo social percibido en ese momento y beneficiará a otros profesionales de enfermería en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Francis Paola Rodríguez Pastrana quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana *al teléfono 2211-3000*, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

**F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.**

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

**H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

**I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.**

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de manifestar mi autorización. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula (niños mayores de 12 años y adultos) Fecha:

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha:

## Anexo 2: Entrevista

### ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Estimado Participante:

El presente formulario es parte de la investigación denominada “**Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte del encargado legal y su relación con el apoyo social percibido, funda PREMA, enero, 2020**”. Desarrollado por Francis Paola Rodriguez Pastrana, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana con la finalidad de optar por el título de Licenciatura en Enfermería.

La información que se recolecte en este formulario es estrictamente confidencial, anónima y será utilizada para los fines de la investigación y para contribuir al cuidado de los niños prematuro.

**Instrucciones generales:** A continuación, se presentan una serie de preguntas personales que usted debe contestar para efectos de la investigación, lo cual responderá según su criterio.

#### **PARTE I. DATOS SOCIOECONÓMICOS Y PERSONALES**

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Edad \_\_\_\_\_
3. Estado civil \_\_\_\_\_
4. Sexo \_\_\_\_\_
5. Escolaridad \_\_\_\_\_
6. Ocupación \_\_\_\_\_
7. Número de hijos \_\_\_\_\_

8. Edad gestacional al nacimiento del prematuro \_\_\_\_\_

## **PARTE II. HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

9. Mencione cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija diariamente?

10. ¿Dónde obtuvo la información?

11. ¿Cuándo cuida a su hijo con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?

12. ¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?

13. ¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?

14. ¿Cómo realiza la limpieza del entorno?

15. ¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?

16. Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido o nacida?

17. ¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?

## **PARTE III. ALIMENTACIÓN PARA EL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

18. ¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?

19. ¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?

20. ¿Dónde recibió la información?

21. Comente como era la alimentación de su hijo durante los primeros meses

22. ¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?

23. Habitualmente ¿qué posición práctica para alimentar a su hijo o hija?

24. ¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?

## **PARTE IV. DESCANSO EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

25. ¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?

26. ¿Dónde recibió la información?

27. ¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?

28. ¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?

29. ¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?

#### **PARTE V. APOYO SOCIAL PERCIBIDO**

30. ¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?

31. ¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?

32. ¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesitó?

33. ¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?

34. ¿Tuvo comunicación con sus amigos?

35. ¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?

36. ¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?

37. ¿Se siente satisfecha con la atención recibida?

38. ¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?

*Muchas gracias por su colaboración*

Anexo 3: Datos Socioeconómicos y personales

Participante	Edad	Estado civil	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Número de hijos	Edad gestacional del nacimiento
Participante 1 IMM	27 años	Casada	Femenina	Universitaria Completa	Auditora	1	32 semanas
Participante 2 GTGS	28 años	Casada	Femenina	Bachillerato en educación media	Ama de casa	3	34 semanas
Participante 3 GRV	43 años	Casada	Femenina	Universitaria Completa	Profesora	3	27 semanas
Participante 4 ABV	33 años	Casada	Femenina	Maestría	Encargada de presupuesto	2	33 semanas
Participante 5 JJZ	28 años	Casada	Femenina	Secundaria incompleta	Ama de casa	2	34 semanas
Participante 6 LMB	28 años	Unión Libre	Femenina	Universitaria incompleta	Ama de casa	1	33 semanas
Participante 7 CAC	37 años	Unión Libre	Femenina	Universitaria Completa	Ingeniera en Biotecnología	1	28 semanas

Participante 8 GAM	33 años	Casada	Femenina	Universitaria Completa	Psicóloga	3	33 semanas
Participante 9 KCH	31 años	Casada	Femenina	Universitaria Completa	Auditora	1	25 semanas
Participante 10 MMA	30 años	Casada	Femenina	Universitaria Completa	Técnica en administración	1	29 semanas

Anexo 4: Codificación de resultados

Investigador	Participante 1 IMM	
<p>Mencione ¿cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo diariamente?</p>	<p>Bueno yo la baño, le cambio el pañal cada 2 o 3 horas para que no se queme, le limpio las orejitas con un aplicador, le limpio la carita con un trapito, la cambio cuando come, yo le limpio entre los deditos porque se le hace una pelusilla y me lavo las manos constantemente.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p> <p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p> <p><b>Correcto lavado de las manos</b></p>
<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>En la clínica de lactancia materna, muchas cosas por instinto, algunas me las explicaron en el hospital, mi mamá me enseñó a bañarla, algunas cosas se las pregunte a la pediatra.</p>	<p><b>Limpieza del entorno</b></p> <p><b>Higiene y vestimenta</b></p>
<p>¿Cuándo cuida a su hijo con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Cuando le voy a cambiar el pañal y después de cambiarle el pañal, también cuando le doy de comer me las lavo bien.</p>	<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p> <p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p> <p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Bueno primero abro el tubo y me mojo las manos, me hecho jabón y froto las manos, luego en el dorso, las uñas y entre los dedos, luego me enjuago y ya, a veces lo hago más rápido porque la bebé se levanta o llora.</p>	<p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p>

<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>Todos los días.</p>	<p><b>Conocimiento en la importancia del descanso</b></p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>Yo limpio los lugares donde ella esta con lysol, le cambio las sábanas día por medio tiene una cobijita térmica que yo la lavo cada 3 semanas, el cambiador lo limpio todos los días le uso un jabón especial para lavar la ropa que es de bebé.</p> <p>Solamente 1 vez.</p>	<p><b>Rutina de sueño</b></p> <p><b>Características del lugar de descanso</b></p> <p><b>Apoyo familiar</b></p> <p><b>Apoyo de amigos</b></p> <p><b>Apoyo profesional</b></p>
<p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p> <p>¿Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido?</p>	<p>Yo la baño a las 9:30, con agua tibia, primero le alisto todas las cositas antes de bañarla, lo primero que hago es limpiarle los genitales y se los lavo con agua y jabón luego le enjabono la pancita, brazos, cuello, cabeza, orejitas, piernas, nalguitas y luego le hecho agua, la seco y le hago masajitos.</p> <p>De 2 a 3 veces al día</p>	
<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>La leche materna</p>	

<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>Por el apego hacia el bebé y porque aporta muchos nutrientes.</p>	
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>En internet y en la clínica de lactancia también me asesoraron.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Tenía lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</p>	
<p>¿Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses?</p>	<p>Él toma aproximadamente 9 veces al día de 30 a 40 minutos</p>	
<p>¿Con que frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Tradicional (sentada bebe en el antebrazo y con la otra mano agarraba el pecho en C)</p>	
<p>Habitualmente, ¿qué posición práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>No, solamente cuando tengo los pechos muy llenos me saco la leche y se la doy en el chupón.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>Pienso que ayuda en el desarrollo y la digestión.</p>	

<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Por instinto</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>En el día duerme de una a dos horas . En las noches duerme un aproximado de 10 horas.</p>	
<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>Es en cuarto grande, con su moisés, tiene un toldo, es ventilado, con buena iluminación, y con poco ruido.</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>12 horas contando el día y la noche.</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>Sí, me siento satisfecha.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Sí, más de la cuenta de hecho.</p>	
<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>Sí.</p>	

<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p>Bastante siempre estuvieron ahí.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p>En la mayoría de los casos.</p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p>Si, se podría mejorar, porque la educación es muy pobre.</p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>	<p>Sí y no. Me parece que hace falta mucha información para los padres, las enfermeras se enfocan solamente en el cuidado de los niños, y a uno como papá no le explican muchos procedimientos, y si uno pregunta nunca tienen tiempo para aclarar dudas.</p>	
<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p>	<p>Recibí información en la clínica de lactancia materna pero fue muy escueta simplemente me pusieron a dar de mamar al bebé y las dudas que tenía no fueron</p>	
<p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p>aclaradas a como yo lo esperaba, me parece que la educación es muy pobre, a mi punto de vista podría mejorar.</p>	

Investigador	Participante 2 GTGS	
<p>Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija.</p>	<p>Al momento de traerlos a casa siempre bañarlos todos los días, los mantenía bien limpios (cambio de pañal) revisarlos constantemente para que no estén orinados, nada de colonias ni perfumes fuertes, les lavo la ropa de cama, las cobijas una vez a la semana.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p> <p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p> <p><b>Correcto lavado de las manos</b></p>
<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>Experiencia, un poco porque cuando tuve el primer hijo ya sabía de los cuidados. Pero ellos ser prematuros ya sabía que tenía que tener más cuidado y en el hospital me explicaron también.</p>	<p><b>Limpieza del entorno</b></p> <p><b>Higiene y vestimenta</b></p>
<p>Cuando cuida a su hijo o hija ¿con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Cada vez que los voy a tocar, cuando les cambio el pañal.</p>	<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Primero me mojo las manos luego me hecho jabón en la palma de la mano, de ahí restriego las palmas una con la otra de frente, me restriego entre los dedos, con la mano contraria agarro el del gordo de la otra mano y restriego desde la muñeca hasta el final del dedo para que abarque todo el dedo igual restriego las partes del frente de las manos con las palmas, restriego las uñas unas con las otras y el antebrazo de manera circular restriego las</p>	<p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p> <p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p> <p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p> <p><b>Conocimiento en la</b></p>

<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p> <p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p> <p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p> <p>¿Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido?</p> <p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>manos con el jabón, me hecho agua y me seco con toallas.</p> <p>Todos los días</p> <p>Se realiza desinfección de la casa todos los días porque tengo mascotas, todas las superficies como muebles se desinfectan con cloro y desinfectante.</p> <p>Recién traídos a la casa 2 veces al día una en la mañana y otra en la tarde.</p> <p>Primero alisto las cosas, le quito el pañal, lo limpio con un trapito, luego lo pongo en la tina le hecho agua y jabón y shampoo en el pelo, lo restriego y lo enjuago, lo saco de la tina directo al cuarto para ponerle la ropa.</p> <p>Se las cambio unas 3 veces al día</p> <p>La leche materna.</p>	<p><b>importancia del descanso</b></p> <p><b>Rutina de sueño</b></p> <p><b>Características del lugar de descanso</b></p> <p><b>Apoyo familiar</b></p> <p><b>Apoyo de amigos</b></p> <p><b>Apoyo profesional</b></p>
--	--	---

<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>Porque si a un bebé a término le sustenta a un bebé prematuro sin leche materna le costaría mucho, ya que</p>	
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>la leche materna le aporta todos los nutrientes, muchas vitaminas y mucha inmunidad.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Siempre he sabido que la leche materna es la mejor para el bebé, pero en la clínica de lactancia materna me lo reafirmaron.</p>	
<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo durante los primeros meses.</p>	<p>El primero tomaba leche materna y el segundo como era más pequeño tuvo que tomar fórmula para que subiera de peso, y después de los 3 meses ambos empezaron a tomar leche materna exclusiva.</p>	
<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Libre demanda</p> <p>Sentada uno en cada pecho, para evitar que les dé cólicos.</p>	
<p>Habitualmente, ¿qué posición practica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>No, solo leche materna exclusiva hasta los 6 meses y después se complementó con la alimentación.</p>	

<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>		
	<p>Les ayuda al crecimiento, al desarrollo neurológico.</p>	
<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Mi mamá me enseñó como yo fui prematura ella tenía un poco de experiencia.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Duermen a media mañana, luego después del almuerzo, antes de la cena y luego en la noche.</p>	
<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>En una cama individual con barandas. Es un cuarto amplio, ventilado e iluminado y con poco ruido.</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>Duermen aproximadamente 12 horas</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido o nacida?</p>	<p>Claro, mi familia estuvo muy pendiente y muy preocupados. Al principio no le queríamos decir sobre la situación que se iban a complicar y cuando se dieron cuenta fueron de mucho apoyo.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Sí claro, tuvimos mucho apoyo.</p>	

<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>Si siempre de hecho más de la cuenta.</p>	
<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p>Sí, todos estuvieron pendientes de cómo estaban los chiquillos, alguno que otro me decía que si ocupaba algo.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p>Si, bastante</p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p>Sí, pero casi siempre mi mamá es la que está ahí.</p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p>Había educación buena y educación mala, nosotros asistíamos a los dos turnos, pero hubo dos enfermeras que siempre nos atendía de la mejor manera y fueron muy atentas con el cuidado de los bebés.</p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>	<p>Sí, las enfermeras del hospital de Heredia me trataron de la mejor manera, el equipo de maternidad tenía mucha educación.</p>	
<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p>	<p>Sí, las enfermeras del hospital de Heredia me trataron de la mejor manera, el equipo de maternidad tenía mucha educación.</p>	

<p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p>Ya cuando el bebé llega a la casa no hay seguimientos, no hay llamadas, no le preguntan si tienen dudas, el hospital se olvida por completo de uno. Tuve la cita 22 días después que nacieron y ahí me dieron una inducción para verificar que llegara el peso de 2.5kg y una vez que el peso fuera el adecuado se terminó la comunicación con el hospital.</p>	
---	--	--

Investigador	Participante 3 GRV	
<p>Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija.</p>	<p>En el caso de nuestros hijos, cambio de pañal, lavarse las manos antes de tocarlos, las uñas cortas y limpias, sin ninguna joyería.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p>
<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>En el hospital, ellos nos vinieron a visitar y nos dieron las instrucciones y explicaciones necesarias.</p>	<p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p> <p><b>Correcto lavado de las manos</b></p>
<p>Cuándo cuida a su hijo o hija ¿con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Antes de manipularlos (darles de comer, cambiar el pañal, alzarlos).</p> <p>Me mojo las manos, les pongo jabón, restriego las palmas, los dedos, los dedos pulgares, como en el centro</p>	<p><b>Limpieza del entorno</b></p> <p><b>Higiene y vestimenta</b></p>
		<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p>

<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>de las manos se restriegan las uñas, por encima de las palmas de las manos luego subimos hasta los codos me enjuago con agua me seco sin manipular el resto de la mano.</p>	<p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>Normalmente limpio a profundidad una vez a la semana y generalmente se limpia toda la casa (se barre y se limpia).</p>	<p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>Se limpia con agua y vinagre. Los muebles se limpian con agua porque los bebés no pueden tener contacto con</p>	<p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p>
<p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>aromas fuertes, y al finalizar se le hecha lysol. Una vez al día.</p>	<p><b>Conocimiento en la importancia del descanso</b></p>
<p>¿Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido o nacida?</p>	<p>Los bañamos en tina, lo primero que hacemos es alistar todo lo que necesitamos (tiña, jabón, ropa) una vez todo listo les quitamos la ropa q tienen, si tienen caca se limpian primeramente antes de mojarlos. Al bañarlos inicialmente les lavamos primeramente la cabeza luego los restregamos el cuerpo y se le hecha agua hasta quitarles el jabón y de ahí se visten.</p>	<p><b>Rutina de sueño</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>Generalmente se le cambia 3 veces.</p>	<p><b>Características del lugar de descanso</b></p>
		<p><b>Apoyo familiar</b></p>
		<p><b>Apoyo de amigos</b></p>
		<p><b>Apoyo profesional</b></p>

<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>La leche materna. Sin embargo al ser ellos prematuros inicialmente como los bebés que están en incubadoras la leche no me salía lo suficiente por lo cual tuvimos que recurrir a la fórmula.</p>	
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Porque en teoría los estudios que hay, el cuerpo de la mujer genera la leche que el niño necesita y los nutrientes necesarios.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Internet</p>	
<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses.</p>	<p>Cada 3 horas con leche de pecho, y luego se complementó con fórmula.</p>	
<p>¿Con que frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Cada 3 horas.</p>	
<p>Habitualmente, ¿qué posición práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>La posición que usábamos era sentada debido al reflujo que tenían mis bebés.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>En los primeros 6 meses solo leche después ya empezamos con la alimentación ahora comen cereal en el desayuno, a media mañana se le da frutas, a medio día almuerzo, luego toman un biberón de leche y las 6 de la</p>	

<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>tarde cenan y toman el chupón a las 7pm antes de dormir.</p> <p>Lo considero muy importante ya que necesitan el sueño para crecer.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>En internet investigo mucho, y al mismo tiempo al ser educadora de preescolar ya uno tiene una noción de los</p>	
<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>cuidos.</p> <p>Dormían 10 horas en el día y en la noche se despertaban</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>a comer cada 3 horas.</p> <p>Una habitación, cada uno tiene una cuna, es amplia,</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>ventilada, con buena iluminación, poco ruido.</p> <p>10 horas en el día y en la noche solo se levantaban a</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>comer en total unas 18 horas</p> <p>Sí, la familia fue fundamental, y mi esposo siempre me</p> <p>acompañó a todas las citas que eran fuera del horario del</p>	
<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>trabajo, las otras siempre tuve el apoyo de mis padres.</p> <p>Sí</p>	

<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>		
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p><b>Sí</b></p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p><b>Sí, todos están pendientes del día a día de bebé.</b> Pero actualmente uno está muy abrumado de lo que sucede por lo cual en ocasiones se hace difícil contestarle a todos.</p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p><b>Sí</b></p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>	<p><b>Sí, tanto en lo personal como laboralmente todos siempre están dispuestos a cualquier ayuda que necesite.</b></p>	
<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p>	<p>En nuestro caso para nosotros <b>eso fue algo fundamental, esto cambio nuestros conceptos en la atención hospitalaria, gracias a Dios me ayudaron desde el día que nacieron sentimos de parte de ellos ese apoyo que va más allá de poner una vacuna si no esa parte humana que es súper importante, la verdad nunca espere tanto calor humano de parte del personal del hospital.</b></p>	

<p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p>Sí, me ayudaron con toda la información relativa como alzarlo como cambiar el pañal como darle de comer, el apoyo fue algo fundamental.</p> <p>Sí, tanto en citas como en seguimiento de la mejora de los bebés.</p>	
---	---	--

Investigador	Participante 4 ABV	
<p>Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija.</p>	<p>Bueno en mi caso él estuvo mucho tiempo en incubadora casi 15 días entonces lo bañaban en la UCI y luego se empezó a bañar una vez por semana con un pañito como ellos me explicaron, y la limpieza del ombligo pero ahí mismo se lo limpiaban y el cambio de pañal.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p> <p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p>
<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>Del hospital de Alajuela</p>	<p><b>Correcto lavado de las manos</b></p>
<p>¿Cuándo cuida a su hijo o hija con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Cada 15 o 20 minutos me lavo las manos, cada cambio de pañal o cada vez que se prepara el biberón.</p>	<p><b>Limpieza del entorno</b></p> <p><b>Higiene y vestimenta</b></p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Me mojo las manos, me lavo las manos con jabón, frotándolas, luego las partes de la uñas, la parte de arriba</p>	<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p> <p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p>

<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>de la mano, con bastante agua y jabón y luego el alcohol en gel.</p>	<p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p> <p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>Dos veces al día.</p>	
<p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>Se hace limpieza a vapor.</p>	<p><b>Conocimiento en la importancia del descanso</b></p>
<p>¿Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido?</p>	<p>Una vez al día.</p> <p>A mí al bebé me lo entregaron cuando él pesaba 2375, lo podía bañar solo una vez a la semana con agua tibia, primeramente le lavo la cabecita, luego en el cambiador se restregaba con espumas especiales, y se usaba jabón hipo alérgico. Luego lo secaba y se cambiaba eso si tenía que ser muy rápido para volverlo a cangrear.</p>	<p><b>Rutina de sueño</b></p> <p><b>Características del lugar de descanso</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>3 veces al día.</p>	<p><b>Apoyo familiar</b></p> <p><b>Apoyo de amigos</b></p>
<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>La leche materna.</p>	<p><b>Apoyo profesional</b></p>

<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Por los nutrientes que tienen, porque también fue recomendado en el hospital, y en experiencia le ayuda</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>más a sobreponerse en el peso</p>	
<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses</p>	<p>Recibí información en el hospital de Alajuela, y también</p>	
<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>en la clínica de lactancia.</p>	
<p>Habitualmente, ¿qué posición practica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>Fue intolerante a la fórmula por lo cual solo leche</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>materna.</p>	
<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Cada 2 horas y 30 minutos.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Como nos enseñaron en la clínica de lactancia,</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>acurrucado.</p>	
<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>No.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Pienso que le da Salud y bienestar.</p>	

<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>Por criterio propio.</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>Cuando me lo entregaron pasaba dormido la mayor parte del tiempo solo se levantaba a comer.</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>Amplio, aseado, ventilado, le llega bastante luz natural e iluminación.</p> <p>Aproximadamente dormía 18 horas.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Fue grande, nosotros vivimos cerca de mis papas, mi esposo se dedicó 100% a estar con nosotros me llevo a</p>	
<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>las citas en la UCI me llevaba y me traía.</p> <p>SÍ.</p>	
<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p>SÍ.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>		

<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p> <p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p> <p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p> <p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p> <p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p>Mis amigas me ayudaron mucho, y en la parte laboral siempre tuve apoyo, todo el tiempo si ocupaba algo o cuando tenía citas.</p> <p>Si.</p> <p>Si.</p> <p>Fue satisfactoria.</p> <p>Si.</p> <p>Si.en realidad como estaba la pandemia nos pidieron el número y de una vez nos mandaron referencia con una pediatra de la clinica.</p>	
---	--	--

<b>Investigador</b>	<b>Participante 5 JJZ</b>	
---------------------	---------------------------	--

<p>Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija.</p>	<p>Requieren de muchos cuidados ellos hay que regular las visitas, realizar el lavado de manos y tenerles la ropa limpia.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p>
<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>En el hospital las enfermeras me dieron educación</p>	<p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p>
<p>¿Cuándo cuida a su hijo con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Antes de tocar al bebé, antes de darle pecho, cuando uno va al baño.</p>	<p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Primero me mojo las manos y me hecho jabón líquido, me enjabono las palmas, entre las uñas con un cepillito, los dedos luego las manos y toda la muñeca y me enjabono unos 30 segundos, agua y luego me seco.</p>	<p><b>Correcto lavado de las manos</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>Todos los días.</p>	<p><b>Limpeza del entorno</b></p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>Limpio todo lo que es de ellos como juguetes, el cuarto. Utilizo productos de limpieza como cloro, desinfectante, jabón líquido, alcohol.</p>	<p><b>Higiene y vestimenta</b></p>
		<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p>
		<p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p>
		<p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p>
		<p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p>
		<p><b>Conocimiento en la importancia del descanso</b></p>

<p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>Una vez al día.</p>	<p><b>Rutina de sueño</b></p>
<p>¿Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido?</p>	<p>La baño en una tina de baño, con agua caliente, llena un poco menos de la mitad, no le echaba jabón en la cabeza al principio y la baño con jabón neutro solo con las manos, no aplico ninguna esponja, le hecho jabón por todo el cuerpecito, luego la enjuago y la seco.</p> <p>Normalmente 3 veces al día.</p>	<p><b>Características del lugar de descanso</b></p> <p><b>Apoyo familiar</b></p> <p><b>Apoyo de amigos</b></p> <p><b>Apoyo profesional</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>La leche materna pero en mi caso le he dado fórmula</p>	
<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>desde recién nacido porque nunca tomo pecho tenía sonda hasta los 2 fue que me agarró el pecho de nuevo.</p>	
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Porque yo he visto que uno le transmite más defensas y también los nutrientes y los pone más fuertes que los niños que crecen con fórmula.</p> <p>Por experiencia.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Solo tomaba fórmula porque como estaba en incubadora</p>	
<p>¿Comente cómo era la alimentación de su hijo durante los primeros meses?</p>	<p>no estaba acostumbrada a tomar pecho ya después empezó a tomar solo pecho a libre demanda.</p> <p>De 8 a 9 veces al día</p>	

<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>		
<p>Habitualmente, ¿qué posición práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>Acostada, sentada.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>Antes de los 6 meses solo leche materna y formula.</p>	
<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Ellos crecen más rápido cuando descansan.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>En libros, a veces busco en internet, o en los centros de salud.</p>	
<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>Primeros meses solo se levantaba a comer y se volvía a dormir.</p> <p>Duerme conmigo en la misma cama, es que me gusta que sienta mi calor y también puedo cangurear más</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>seguido el lugar es frio, es ventilado, tiene una ventana, es silencioso yo vivo en un lugar agrícola.</p>	
	<p>Aproximadamente unas 23 horas.</p>	

<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>Si me siento satisfecha.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>		
<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p>Si me apoyaron mucho.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p>Educación de enfermería recibí bastante sobre la leche materna e higiene del bebé.</p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>		

<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p> <p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p>Si.</p> <p>Si, ellos me llaman y me dan continuidad sobre la mejora del bebé.</p>	
--	--	--

Investigador	Participante 6 LMB	
<p>Explique ¿cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo?</p> <p>¿Dónde obtuvo la información?</p> <p>¿Cuándo cuida a su hijo con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Cuando me la entregaron para llevármela a la casa, lo principal que le hacía era limpiarla las partes, el cuello, partes que estaban húmedas. El cuidado de la cabeza (Fontanela) esas son las principales cuidados de higiene que se debe de tener, que el bebé este bien limpio.</p> <p>En si lo que vi en el hospital, lo demás lo aprendí sola.</p> <p>Frecuentemente, más que todo antes de ponerle los pañales, antes de ponerle crema, antes de alzarla, antes de darle de comer.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p> <p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p> <p><b>Correcto lavado de las manos</b></p> <p><b>Limpieza del entorno</b></p> <p><b>Higiene y vestimenta</b></p>

<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Primero me las mojo, me aplico el jabón, me las lavo según lo que me enseñaron en el hospital, me lavo las palmas, los dedos, hasta medio brazo, los puños, la muñeca, circularmente, luego dedo por dedo hasta el codo, me enjuago y luego de secarme me aplico gel.</p>	<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p> <p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p> <p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p> <p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>En las mañanas hago limpieza general con vinagre para evitar los olores fuertes. Diariamente realizo la limpieza</p>	<p><b>Conocimiento en la importancia del descanso</b></p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>4 veces al día, y en las noches le cambio las cobijas.</p>	<p><b>Rutina de sueño</b></p>
<p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>Una vez al día</p>	<p><b>Características del lugar de descanso</b></p>
<p>¿Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido?</p>	<p>En la mañana antes de quitarle la ropa limpia alisto todo lo necesario. Cuando esté listo todo le quito la ropa, le hago masajes, la baño sentada, empiezo con la cabeza, las orejas, el cuello, los brazos, axilas, pecho, termino de quitarle todo el jabón en la parte superior, y las partes íntimas se las limpio con un trapito limpio, luego le lavo las piernas y la seco.</p>	<p><b>Apoyo familiar</b></p> <p><b>Apoyo de amigos</b></p> <p><b>Apoyo profesional</b></p>

<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>Tres veces al día.</p>	
<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>La leche materna</p>	
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Porque se tiene más contacto con él bebé, pero la fórmula me ayudo para aumentar de peso.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>En la clínica de lactancia.</p>	
<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses.</p>	<p>Antes de los 6 meses solo leche materna luego se le dio fórmula, hasta los 7 meses y medio se le empezó la alimentación solo ayote y chayote.</p>	
<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Cuando le dieron la salida 3 veces al día hasta los 4 meses y medio luego a libre demanda.</p>	
<p>Habitualmente ¿qué posición práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>Sentada.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>No.</p>	

<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p> <p>¿Dónde recibió la información?</p> <p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p> <p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p> <p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p> <p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p> <p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>Se despiertan más relajados (menos inquietos).</p> <p>Criterio propio.</p> <p>Duerme de 4 a 5 horas y media al día.</p> <p>Es silencioso, la cuna tiene toldo, se cambian las cobijas todos los días y duerme relajado; es iluminada, y buena ventilación.</p> <p>5 horas y media en el día y duerme toda la noche por todas son como 13 horas.</p> <p>Si, me siento satisfecha.</p> <p>Si.</p>	
---	--	--

<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p>Si me siento satisfecha.</p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>	<p>Sí, me explicaron bastante bien los temas que necesite.</p>	
<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p>Si.</p>	

Investigador	Participante 7 CAC	
<p>Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo.</p>	<p>El baño, revisarle detrás de las orejitas, el cuello, a la hora de cambiar el pañal que quede bien limpiecita mantenerle limpio el entorno, cambiarle la ropita para que ande limpia, cuando come la cambio, le limpio la carita para que no le queden restos de comida y le lavo las manos.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p> <p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p> <p><b>Correcto lavado de las manos</b></p> <p><b>Limpieza del entorno</b></p>
<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>En el hospital, nos dieron lineamientos esenciales, luego aprendí investigando.</p>	<p><b>Higiene y vestimenta</b></p>
<p>Cuando cuida a su hijo o hija ¿con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Constantemente, antes de tocarla siempre en la casa tenemos esa costumbre quien vaya a tocar a la bebé debe lavarse las manos antes de alzarla, darle de comer o cambiarla.</p>	<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Primero me hecho jabón, me lavo froto las palmas de las manos, luego me froto una palma con el torso de la mano contraria, luego vuelvo a juntar las manos, me vuelvo a restregar, me entrelazo las manos, me lavo dedo por dedo y de ultimo los dedos gordos con la palma de la mano; luego me seco las manos con una toalla limpia.</p>	<p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p> <p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p> <p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p> <p><b>Conocimiento en la</b></p>

<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>Limpieza profunda, seria en el cuarto una vez a la semana; y todos los días se limpian las superficies y el piso lo limpiamos con desinfectante.</p>	<p><b>importancia del descanso</b></p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>Todas las superficies se limpian con alcohol y el piso con desinfectante.</p>	<p><b>Rutina de sueño</b></p>
<p>¿Cuantas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>Una vez al día.</p>	<p><b>Características del lugar de descanso</b></p>
<p>Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido.</p>	<p>Primero le quito la ropa, y antes de meterla en la bañera se limpia bien; una vez en la tina se baña de arriba para abajo, primero se lava la carita con agua, en el pelito a ella se le hace lo que llaman la costra láctea y usamos un shampoo especial que le ayuda a eliminarlo se lo dejo durante 5 minutos, luego le lavo el cuello detrás de las orejitas y las partes inferiores, le quito el jabón en el mismo orden con agua y la seco.</p>	<p><b>Apoyo familiar</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>Tres veces al día.</p>	<p><b>Apoyo de amigos</b></p>
<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>Leche materna.</p>	<p><b>Apoyo profesional</b></p>

<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Por todas las propiedades que tiene desde el punto de vista de nutrición y el sistema inmunológico, por traspaso de anticuerpos y aparte de ser natural.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>He leído mucho.</p>	
<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses.</p>	<p>Leche materna y le dábamos un fortificante que mandamos a traer.</p>	
<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Entre 7 a 8 veces al día de 10 a 40 minutos.</p>	
<p>Habitualmente, ¿qué posición práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>La tradicional, de medio lado siempre logrando un buen acople y pegando la barbilla.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>No solo leche materna exclusiva.</p>	
<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Muchísimos, entre más duermen es donde se desarrolla la parte neuronal.</p>	

<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>He investigado bastante y en el hospital.</p>	
<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>Duerme después de comer en el día y duerme toda la noche.</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>Ella duerme en el cuarto de nosotros tiene su propio encierro, es amplio, tenemos una ventanita, iluminado, ventilado y silencioso.</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>14 horas al día aproximadamente.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Fue un apoyo al 100% de parte de mi familia y por parte de la familia de mi esposo ellos nos apoyaron mucho, estaban pendientes de todo lo que necesitáramos fue un apoyo incondicional.</p>	
<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>Sí.</p>	
<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p>Sí.</p>	

¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?	Sí, tengo amigas que pasaron por procesos similares y siempre estuvieron pendiente de cómo estaban los bebés	
¿Tuvo comunicación con sus amigos?	Si.	
¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?	Si.  Sí, pero siento que hizo falta ya que la mayoría de la	
¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?	información fue debido a que yo pregunte.  Si, la atención fue excelente, pero le faltó brindarnos	
¿Se siente satisfecha con la atención recibida?	información.  Si.	
¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?	Si.	

Investigador	Participante 8 GAM	
Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija.	Vital como nos enseñaron en neonatos el lavado de manos, siempre ya sea al tocar el bebé o cambiar el pañal, que no esté ninguna persona enferma que se le acerque al bebé.	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p> <p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p>

<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>Del hospital e investigue.</p>	<p>Correcto lavado de las manos</p>
<p>¿Cuándo cuida a su hijo con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Antes de tocar a los bebés cuando se alzan, cambios de pañales, antes de bañarlos, darles el chupón y al principio utilizábamos la práctica del dedo jeringa entonces las manos tenían que estar bien lavadas.</p>	<p>Limpieza del entorno</p> <p>Higiene y vestimenta</p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Primero me hecho jabón, luego abro la llave me lavo bastante tiempo hasta los codos, enjuagamos bastante, me seco las manos y con una toalla cierro la llave del tubo.</p>	<p>Conocimiento en la alimentación</p> <p>Prácticas de lactancia materna</p>
<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>Todos los días se limpia toda la casa, recién nacidos hacíamos una limpieza más profunda con un paño y sacábamos todo del cuarto para limpiar mejor y se limpia</p>	<p>Frecuencia de la alimentación</p> <p>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>co agua y alcohol.</p>	<p>Conocimiento en la importancia del descanso</p>
<p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>Una vez por semana cuando estaban recién nacidos. Se hace en una pileta encima de unas espumas, a las espumas le pongo mantas limpias, utilizo un jabón</p>	<p>Rutina de sueño</p>
<p>¿Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido?</p>	<p>neutro, empezamos por la cabeza y luego todo el cuerpo básicamente.</p>	<p>Características del lugar de descanso</p>

<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>Tres veces al día.</p>	<p><b>Apoyo familiar</b></p>
<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>Leche materna.</p>	<p><b>Apoyo de amigos</b></p>
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Por el vínculo, los nutrientes, las defensas también.</p>	<p><b>Apoyo profesional</b></p>
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Investigue bastante y en la clínica de lactancia del hospital de Alajuela.</p>	
<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses.</p>	<p>Me sacaba la leche y se las dejábamos hasta que me dieron permiso para darles personalmente.</p>	
<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Recién nacidos cada dos horas, alrededor de 20 a 30 minutos.</p>	
<p>Habitualmente ¿qué posición practica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>La cabeza tiene que estar directamente al pezón sentada en la posición tradicional.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>Se le dio a tomar fórmula después del quinto mes.</p>	

<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Si, un buen crecimiento, buena digestión y la evolución del bebé.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Criterio propio.</p>	
<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>En el día se levanta a comer y se vuelve a dormir y en la noche se levanta como dos veces.</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>Es un cuarto tiene una ventana iluminado, silencioso no tiene mucho ruido.</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>14 a 16 horas.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Si claro que si tuve apoyo por parte de mi mamá y los abuelos paternos en realidad por toda la familia fueron muy comprensivos y sabían que no podían recibir visitas en los primeros meses por la condición de ellos.</p> <p>Sí.</p>	

<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p><b>Si.</b></p>	
<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p><b>Si me siento satisfecho.</b></p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p><b>Si.</b></p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p><b>Si.</b></p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p><b>Si, el trato fue excelente, solo que no me dieron tanta</b></p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>	<p><b>información necesaria.</b></p>	
<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p>	<p><b>Sí.</b></p>	
<p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p><b>SÍ.</b></p>	

Investigador	Participante 9 KCH	
<p>Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija</p>	<p>Lavado de manos, desinfección de todo el cuarto, los lugares que tengan contacto con él, usualmente se lava la ropa de él aparte con un jabón especial.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p>
<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>Criterio propio</p>	<p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p>
<p>Cuándo cuida a su hijo o hija ¿con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Cada vez que lo vamos a tocar o alzar.</p>	<p><b>Frecuencia del lavado de manos</b></p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Con agua y jabón, me hecho jabón en las manos las palmas y arriba de la mano, después en las uñas sobre la otra mano me quito el jabón con el agua.</p>	<p><b>Correcto lavado de las manos</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>Por lo General una vez al día</p>	<p><b>Limpieza del entorno</b></p>
		<p><b>Higiene y vestimenta</b></p>
		<p><b>Conocimiento en la alimentación</b></p>
		<p><b>Prácticas de lactancia materna</b></p>
		<p><b>Frecuencia de la alimentación</b></p>
		<p><b>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</b></p>

<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>En el caso de él como usa artículos para hacer terapia limpiamos con lysol en las cosas que él vaya a utilizar, no uso desinfectante casi toda la limpieza se hace con agua por la parte de los olores.</p>	<p><b>Conocimiento en la importancia del descanso</b></p>
<p>¿Cuántas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>Una vez al día</p>	<p><b>Rutina de sueño</b></p>
<p>Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido.</p>	<p>En una tina con agua purificada con un jabón especial para él, lo enjabono un poco, de la cabeza hacia los piecitos y le hecho agua y en las tardes lo baño pero no uso jabón solo un aceite de lavanda.</p>	<p><b>Características del lugar de descanso</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>Casi siempre son dos veces al día pero si se orina o se ensucia si lo vuelvo a cambiar pero con la ropa que tiene</p>	<p><b>Apoyo familiar</b></p>
<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>La leche materna</p>	<p><b>Apoyo de amigos</b></p>
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Principalmente por la parte inmunológica por cualquier virus o bacteria.</p>	<p><b>Apoyo profesional</b></p>
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Recibí asesoría de una especialista</p>	

<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses.</p>	<p>Él estuvo internado por 144 días y le dábamos dos tipos de fórmula y leche materna, desde que le dieron la salida en la casa solo leche materna.</p>	
<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Cada vez que me pide aproximadamente cada 2 o 3 horas.</p>	
<p>Habitualmente ¿qué posición practica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>No, solo tratamos que este semisentado por el tema del reflujo y también me da miedo que se me ahogue.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>No, solo le estamos dando un aceite especial que se llama MCT para subirle la parte calórica porque no me está subiendo mucho de peso, recomendado por la pediatra y el neumólogo que me lo están viendo.</p>	
<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Principalmente para el desarrollo del cerebro es muy importante que ellos duerman, por las conexiones que tiene que hacer.</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>Una pediatra y diferentes médicos que me han visto.</p>	
<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>Duerme muy poco pero si tiene siestas por las mañanas</p>	

<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>Usualmente es un encierro durante el día y un colecho durante la noche a la par de la cama de nosotros, es un lugar iluminado, ventilado, ruido moderado.</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>5 horas en el día y en la noche como 7 un total de 12 horas.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Sí, me siento satisfecha.</p>	
<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>Sí.</p>	
<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesito?</p>	<p>Sí.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p>Si ha sido poco pero sí.</p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p>Sí.</p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p>Sí.</p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>	<p>Sí.</p>	

<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p>	<p>Sí, sin embargo es un tema poco complicado porque las personas hasta no vivirlo no lo entienden.</p> <p>Por parte de algunos especialistas si y por otros no, me parece que falta mucha comunicación no eran claros, las enfermeras fueron muy buenas y el apoyo fue muy importante en realidad fue la parte médica pienso que les falta un poco de humanidad.</p>	
<p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>	<p>Me parece que falta mucha comunicación, nunca fueron positivos, siempre todo era negativo hasta nos dieron la opción de desconectarlo a la ventilación mecánica, sin embargo fue mucha satisfacción ver como esas personas se equivocaron realmente y que nosotros tenemos mucha fe y pensamos que él iba salir adelante y así fue.</p> <p>Si por la condición de él si tiene muchas citas.</p>	

Investigador	Participante 10 MMA	
<p>Explique cuáles prácticas de higiene realiza con su hijo o hija.</p>	<p>Nosotros utilizamos un jabón especial ya que tienen una piel muy sensible, crema a base de agua para las quemadas del pañal, y también una a base de leche para el cuerpo.</p>	<p><b>Conocimiento de la higiene</b></p> <p><b>Prácticas de higiene diarias</b></p>

<p>¿Dónde obtuvo la información?</p>	<p>El doctor del Max peralta, que lo continuamos visitando de manera externa</p>	<p>Frecuencia del lavado de manos</p>
<p>Cuándo cuida a su hijo o hija ¿con qué frecuencia realiza lavado y desinfección de sus manos?</p>	<p>Antes de cambiarlo y después de cambiarlo, casi siempre o también cuando le voy a dar comida, también yo me extraigo la leche en ese momento me las lavo.</p>	<p>Correcto lavado de las manos</p> <p>Limpieza del entorno</p>
<p>¿Cómo realiza el lavado y desinfección de las manos?</p>	<p>Como nos enseñaron en neonatología, el jabón en las palmas de la mano, luego las palmas, luego el frente y posteriormente las uñas, palmas contra uñas, luego entre los dedos y de ultimo los brazos.</p>	<p>Higiene y vestimenta</p> <p>Conocimiento en la alimentación</p>
<p>¿Cada cuánto realiza limpieza del entorno o las áreas en donde se encuentra el recién nacido prematuro?</p>	<p>Prácticamente todos los días.</p>	<p>Prácticas de lactancia materna</p> <p>Frecuencia de la alimentación</p>
<p>¿Cómo realiza la limpieza del entorno?</p>	<p>Se deja el área ventilado y se utiliza desinfectante en todo el entorno, y las superficies del bebé son solo cobijas y colchones entonces se lava Semanalmente.</p>	<p>Prácticas asociadas a costumbres y tradiciones familiares</p>
<p>¿Cuantas veces al día baña a su hijo o hija?</p>	<p>Una vez al día</p> <p>Primero, se quita la pijamita, se quita el pañal y se limpia con toallitas húmedas, se lava la carita y el pelo, luego el</p>	<p>Conocimiento en la importancia del descanso</p>
		<p>Rutina de sueño</p>

<p>Mencione los pasos que realiza para bañar al recién nacido.</p>	<p>pecho y las manos, después los pies y el trasero y el pene, y se enjuaga.</p>	<p><b>Características del lugar de descanso</b></p>
<p>¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?</p>	<p>Como es mi primer bebé a cada rato lo cambiaba el mameluco y el pantalón se cambiaba constantemente la ropa con cada cambio de pañal, o cuando íbamos a citas como unas tres veces pero ahora como dos veces al día nada más.</p>	<p><b>Apoyo familiar</b></p>
<p>¿Qué tipo de alimentación considera usted que es la más adecuada para el recién nacido prematuro?</p>	<p>La leche materna porque tiene un montón de vitaminas y de todo que el bebé necesita.</p>	<p><b>Apoyo de amigos</b></p>
<p>¿Por qué considera que este tipo de alimentación es la mejor opción?</p>	<p>Porque tiene muchas vitaminas y minerales que él bebé necesita y en nuestro caso como bebé nació tan pequeñito tuvimos que darle un suplemento por medio de una vía porque el peso 1100 a causa de esa vía uno entiende que por necesidad y el peso la necesitaba pero a causa de eso le provoco una sepsis y el doctor nos explicó aún más la importancia de la leche materna y le ayudo en este proceso y a subir de peso.</p>	<p><b>Apoyo profesional</b></p>
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>En la clínica de lactancia del Max Peralta.</p> <p>Al principio yo tenía mucha producción de leche, pero debido a que era prematuro costaba darle y la leche no</p>	

<p>Comente cómo era la alimentación de su hijo o hija durante los primeros meses.</p>	<p>me salía porque él no sabía succionar, entonces le dábamos formula pero tenía reflujo y cuando el bebé logro agarrar el pecho otra vez nos recomendaron un fortificante que se lo dábamos con la leche materna y nos ayudamos con formula pero solo a la hora de acostarlo para que este un poquito más llenito.</p> <p>A libre demanda</p>	
<p>¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo o hija?</p>	<p>Sentada y él bebé sobre mi pecho.</p>	
<p>Habitualmente ¿qué posición practica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>Actualmente solo leche materna con fortificante (Hierro y vitaminas) y formula para la noche.</p>	
<p>¿Realiza algún otro tipo de práctica para alimentar a su hijo o hija?</p>	<p>El descanso ayuda que él bebé este más activo.</p>	
<p>¿Conoce los beneficios que tiene un buen descanso en el recién nacido prematuro y podría indicar cuáles son?</p>	<p>Internet.</p> <p>En la mañana después del baño duerme una o media</p>	
<p>¿Dónde recibió la información?</p>	<p>hora y en la tarde después de almuerzo duerme media hora y a las 9pm llora se le da la formula y se duerme toda la noche, se levanta como a las 4 o 5 de la mañana.</p>	

<p>¿Cómo es la rutina de sueño de su hijo o hija?</p>	<p>Duerme en el cuarto de nosotros en un encierro, es ventilado, tiene una ventana es poco ruidoso pero lo acostumbramos a que también tenga ruido.</p>	
<p>¿Qué características tiene el lugar donde descansa el recién nacido?</p>	<p>10 horas.</p>	
<p>¿Cuántas horas al día duerme el recién nacido?</p>	<p>Fue súper cercano, estaban muy pendientes, pero por el coronavirus no pude tener visitas.</p>	
<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo familiar recibido?</p>	<p>Sí, siempre pendientes vía teléfono, pero físicamente no tengo contacto con ellos porque nos daba miedo pero si el apoyo fue muy bueno y mi esposo siempre estuvo ahí</p>	
<p>¿Recibió comunicación afectiva por parte de sus familiares?</p>	<p>tambien.</p> <p>Sí.</p>	
<p>¿Su familia estuvo disponible siempre que la necesitó?</p>	<p>Sí me siento satisfecha.</p> <p>Sí por teléfono.</p>	

<p>¿Se siente satisfecho con el apoyo de sus amigos?</p>	<p>Si.</p>	
<p>¿Tuvo comunicación con sus amigos?</p>	<p>Si, ellos le aclaran todas las dudas si uno pasa</p>	
<p>¿Sus amigos están disponibles siempre que los necesita?</p>	<p>preguntando y está pendiente de todos los procedimientos. Pero hay personas muy humildes que no preguntan y por ello no obtenían la educación necesaria.</p>	
<p>¿Recibió una educación satisfactoria por parte del sistema de salud?</p>	<p>Si en mi caso si.</p> <p>Si, la clínica de lactancia siempre estuvo pendiente de todo del bebé incluso las vacunas.</p>	
<p>¿Se siente satisfecha con la atención recibida?</p>		
<p>¿El personal de salud está disponible siempre que lo necesita?</p>		

## ***DEDICATORIA***

*Quiero expresar mi gratitud a Dios por darme la vida, por permitirme llegar donde estoy  
en este momento.*

*A mi mamá y papá, por su sacrificio, su amor incondicional, por demostrarme día con día  
su apoyo.*

*A mis hijos, Elías y Ashley quiero que sepan que estoy muy orgullosa de tenerlos, que los  
amo, son mi inspiración y el motor de mi vida*

*A mis dos hermanos Pamela y Francisco gracias por apoyarme, los amo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

***A mi tutora Vanessa Aguilar Zeledón***

*Por acompañarme en este camino de formación profesional, por su paciencia y dedicación para enseñar, es una gran profesional.*

***A Viviana Fernández Ulate presidenta y cofundadora de FUNDAPREMA***

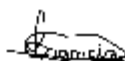
*Por apoyarme y permitirme llevar a cabo la investigación en la fundación, agradezco su disposición y su tiempo durante todo este proceso.*

***A las madres que participaron en la investigación***

*Gracias por todo el tiempo dedicado y brindarme toda la información necesaria, las admiro por su valentía, por mantenerse en pie en los momentos más difíciles y entregar su amor incondicional a estos pequeños súper héroes.*

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Francis Paola Rodriguez Pastrana, cédula de identidad número 604050205, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, “Conocimiento y Prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte del encargado legal y su relación con el apoyo social percibido” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las leyes penales, así como la ley de derecho de autor y derecho conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece “ es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José el día, 26 del mes octubre del 2020.



FRANCIS PAOLA RODRIGUEZ PASTRANA



San José, 24 de julio del 2020

Msc. Vanessa Aguilar Zeledón  
Tutora asignada  
Escuela de Enfermería  
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

Por este medio, la organización no gubernamental y sin fines de lucro, **Fundación para Padres de Niños Prematuros Costa Rica (FUNDAPREMA)**, cédula jurídica (3-006-733833) hace constar que Francis Paola Rodríguez Pastrana, cédula de identidad 6-4050205, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, realizó la recolección de datos a las madres de niños prematuros que forman parte de FUNDAPREMA. Dicha recopilación de datos inicia el día 24 de julio del 2020 y finaliza el 1 de agosto del 2020.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Viviana Fernández Ulate  
Presidenta y co-fundadora  
**FUNDAPREMA**



cc: Archivo

## CARTA DEL TUTOR

San José, 26 de octubre 2020.

**Máster**  
**Marcela Cerdas Salazar**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada:

La estudiante FRANCIS PAOLA RODRIGUEZ PASTRANA., me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO POR PARTE DEL ENCARGADO LEGAL Y SU RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, FUNDA PREMA, ENERO 2020.** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Debe realizar algunos ajustes menores en la parte de redacción (revisar verbos en pasado, estructura de algunas oraciones y coherencia entre número y género en adjetivos) sin embargo no hay motivo para detener su proceso de avance hacia la lectura metodológica.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	24
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	16
	TOTAL		86

En virtud de la calificación obtenida, se avala para continuar con el proceso de lectura.

Atentamente,



**MSc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Cédula identidad 1-0874-0329**  
**Carné Colegio Profesional E-4368**



## CARTA DEL LECTOR

San José, 29 de diciembre de 2020

***Máster Vanessa Aguilar Zeledón***  
***Sub-Directora Carrera Enfermería***  
***Universidad Hispanoamericana***

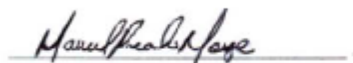
Estimada señora:

La estudiante Francis Paola Rodríguez Pastrana, cédula 604050205, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO POR PARTE DEL ENCARGADO LEGAL Y SU RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, FUNDA PREMA, ENERO 2020", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,



***MSc. Marisel Picado Monge***  
***Cédula identidad 3-0408-0459***  
***Carné Colegio Profesional E-12171***

San José, 15 de enero, 2021

M.Sc. Vanessa Aguilar Zeledón

Directora Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte del encargado legal y su relación con el apoyo social percibido, FUNDAPREMA, enero 2020", elaborado por la estudiante Francis Paola Rodríguez Pastrana, cédula 6-0405-0205, para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



M.Sc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 18 de abril 2021.

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Francis Paola Rodríguez Pastrana con número de identificación 604050205 autor (a) del trabajo de graduación titulado Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido prematuro por parte del encargado legal y su relación con el apoyo social percibido Fundaprema, enero 2020, presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar por el título de licenciatura en enfermería ; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)**  
**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y**  
**PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.