

Roberto Carlos Guerrero-Rodríguez^{1a}, Claudia Irene Longoria-Rocha^{1b}, Abel Ontiveros-García^{1c}, Adriana Ivette Martínez-Zamarripa^{2d}, Carlos Paque-Bautista^{1e}, Gabriela del Rocio Saldivar-Lara^{1f}, Alma Patricia González^{1g}, Gloria Patricia Sosa-Bustamante^{1h}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Enfermería. León, Guanajuato, México

Doi: 10.5281/zenodo.15708301

ORCID

0009-0002-1319-0248^a
0009-0006-5041-5601^b
0009-0007-2557-2602^c
0009-0004-6420-2952^d
0000-0002-2658-0491^e
0009-0001-3189-4938^f
0000-0002-3401-7519^g
0000-0002-8460-4965^h

Palabras clave:

Baño
Recién Nacido Prematuro
Atención de Enfermería
Educación en Salud

Keywords:

Bath
Infant, Premature
Nursing Care
Health Education

Correspondencia:

Gloria Patricia Sosa Bustamante

Correos electrónicos:
patriciasosab@hotmail.com
gloria.sosa@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

01/08/2024

Fecha de aceptación:

24/12/2024

Resumen

Introducción: la hospitalización del recién nacido (RN) prematuro requiere, además de los cuidados de enfermería, de intervención educativa a los padres para la adquisición de conocimientos y habilidades en el baño del RN.

Objetivo: evaluar los conocimientos y habilidades de los padres antes y después de la implementación de la metodología tipo taller sobre el baño del RN prematuro en casa.

Metodología: estudio de intervención educativa para 49 madres o padres mayores de 18 años, con RN prematuro hospitalizado. Se implementó intervención en modalidad de taller, desarrollada en 5 fases, con evaluación previa y posterior a la intervención de conocimientos, habilidades y percepción sobre las expectativas de los padres.

Resultados: los participantes tuvieron una edad promedio de 28.9 ± 6.2 años y la gran mayoría fueron mujeres (97.96%). El puntaje de la evaluación postintervención fue de 10 (RIC 8.5-10), frente al basal de 5 (RIC 4-6), $p < 0.0001$. El nivel de conocimientos postintervención educativa del taller fue alto (75.51%) y el nivel de habilidades fue bueno (81.63% de los casos). La percepción del 100% de los participantes en escala tipo Likert fue de 5 puntos.

Conclusiones: la intervención tipo taller sobre el baño del RN mostró un cambio favorable en conocimientos, habilidades y percepción de los padres.

Abstract

Introduction: Hospitalization of premature newborns (NBs) requires, in addition to nursing care, educational intervention for parents to acquire knowledge and skills regarding NB bathing.

Objective: To evaluate parents' knowledge and skills before and after implementing a workshop-style methodology on bathing premature NBs at home.

Methodology: An educational intervention study was conducted for 49 mothers or fathers aged 18 years or older with hospitalized premature NBs. The intervention was implemented in a workshop format, developed in 5 phases, with pre- and post-intervention assessments of knowledge, skills, and perceptions of parents' expectations.

Results: The participants had a mean age of 28.9 ± 6.2 years and were predominantly female (97.96%). The post-intervention evaluation score was 10 (IQR 8.5-10), versus the baseline score of 5 (IQR 4-6), $p < 0.0001$. The level of knowledge after the educational intervention was high in 75.51% of cases, and the level of skills was good in 81.63% of cases. The perception of 100% of participants on a 5-point Likert-type scale was 5 points.

Conclusions: The workshop intervention on NB bathing showed favorable changes in parents' knowledge, skills, and perceptions.

Introducción

El nacimiento prematuro de un hijo puede generar un alto grado de estrés, miedo y ansiedad en los padres, agravado por el hecho de que la hospitalización prolongada retrasa su transición a la paternidad y limita la participación en el cuidado de su hijo, sentimientos que pueden interferir en el proceso y afectar su capacidad en el cuidado.¹

La mortalidad neonatal en gran medida es atribuida a los nacimientos prematuros. El recién nacido (RN) pequeño y vulnerable padece con mayor frecuencia morbilidad que llevan a resultados adversos a corto y largo plazo, por lo que las intervenciones destinadas a la prevención conducen a beneficios para los RN.² La mejoría en la sobrevivencia y el desenlace de los RN prematuros ha sido resultado del desarrollo de un ambiente hospitalario y un entorno adecuado de atención a la salud, enfocado en las características particulares de cada paciente, así como del apego a protocolos de enfermería estandarizados para los cuidados del RN.³

Uno de los cuidados que el personal de enfermería realiza con el RN prematuro es el baño, el cual implica riesgos durante el procedimiento y, por tanto, la necesidad de información detallada a los padres mediante una intervención educativa para la adquisición de conocimientos y habilidades específicas.⁴ Debido a que los riesgos posibles son la hipotermia y la posibilidad de caída y ahogamiento, puede resultar un procedimiento complejo y estresante para los padres.^{5,6}

La principal responsabilidad del personal de enfermería es brindar cuidados asistenciales al RN prematuro, además de las funciones de gestión y administrativas, investigación y docencia.⁷ Esta última es considerada una de las funciones sustanciales en el proceso de atención de enfermería relacionado con la preparación de los padres al alta hospitalaria del RN. La finalidad es que los padres adquieran el conocimiento y desarrollen habilidades que les permitan en el caso específico realizar de forma segura los cuidados del RN en casa, con base en objetivos y planes de competencias bien estructurados y definidos.^{8,9}

La educación para la salud ha sido definida como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con el cuidado de la salud.¹⁰ En esta lógica, la enseñanza de los cuidados para el baño del RN en casa requiere que se haga de manera personalizada para los padres, de forma coherente, sistemática y holís-

tica; no solo para adquirir conocimiento, sino también con demostración práctica paso a paso, pues con ello se promueve la confianza y la seguridad, además del vínculo afectivo. También es importante la evaluación comprensiva de la correcta ejecución del baño y otorgar confianza durante esta, a fin de responder a inquietudes y dudas de los padres;^{11,12} lo anterior disminuye la ansiedad y permite un dominio en la demostración del baño por los padres previo al alta del RN.^{13,14}

Para dicha evaluación, se dispone del instrumento Buenas prácticas en el baño del recién nacido, conformado por 3 dimensiones (antes, durante y después del baño), el cual se puede implementar con base en la metodología de aprendizaje tipo taller variedad vertical, con el fin de incrementar el conocimiento de los padres, fomentar el análisis y la reflexión sistematizados para asimilar adecuadamente lo aprendido.^{15,16}

Se espera que con la implementación del taller sobre el baño del RN prematuro mejoren los conocimientos y habilidades de los padres al proporcionarles las herramientas necesarias para el cuidado de su bebé. Por lo anterior, el propósito del estudio fue evaluar los conocimientos y las habilidades de los padres después de la implementación de la metodología tipo taller sobre el baño del RN prematuro en casa.

Metodología

Se realizó un estudio de intervención educativa con la implementación de la metodología tipo taller durante el periodo de junio a diciembre de 2023, en el Servicio de Neonatología de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Pediatría No. 48 del Centro Médico Nacional del Bajío del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Se incluyeron madres o padres mayores de 18 años con RN prematuros hospitalizados por cualquier motivo, independientemente del tiempo de estancia hospitalaria, con posibilidad de egreso en las siguientes 2 semanas; se consideró como criterio de no inclusión al padre o madre con alguna enfermedad articular o psiquiátrica previamente diagnosticada y como criterio de eliminación a quienes no lograran concluir el taller.

Después de la aprobación del Comité de Ética para la Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud, se acudió al Servicio de Neonatología, donde se realizó la invitación para participar en el estudio a los padres de los RN prematuros. Una vez que aceptaron parti-

cipar, se les solicitó la firma de la carta de consentimiento informado.

Las 5 fases de implementación de la metodología tipo taller se describen en el **cuadro I**.

En la fase 1 se hizo la recolección de datos. Se incluyeron variables sociodemográficas de los padres como edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil y número de hijos; del RN prematuro se recabó información sobre la edad gestacional al nacer, la edad gestacional actual, el peso al nacer, el peso actual y el diagnóstico de ingreso. Para la evaluación previa a la intervención que se les hizo a los padres sobre el nivel de conocimientos, se utilizó el instrumento Buenas prácticas en el baño del recién nacido (**cuadro II**).

Durante la sesión teórica (fase 2), se abordó el tema con diapositivas para la presentación de los conceptos básicos del baño del RN prematuro, los beneficios, las contraindicaciones, la duración y frecuencia, los productos de limpieza recomendados, la temperatura del agua y la descripción de la técnica del baño. Se destinó un tiempo al término de la sesión para la aclaración de dudas.

En la sesión práctica (fase 3), se inició la actividad focal introductoria con la distribución de tarjetas ilustrativas de las 3 etapas de la técnica para ordenar de manera consecutiva. En consecución se realizó la demostración de la técnica del baño del RN con un maniquí por la persona facilitadora con la respectiva descripción de cada uno de los pasos; posteriormente, los padres demostraron la técnica con la guía de la persona facilitadora.

Para la evaluación de los conocimientos y las habilidades de los padres posterior a la intervención (fase 4), se realizaron preguntas abiertas del tema abordado en las sesiones previas y aclaración de dudas. Para la evaluación de los conocimientos se utilizó el instrumento Buenas prácticas en el baño del recién nacido,¹⁵ conformado por 20 preguntas con respuesta de opción múltiple, considerado adecuado para las necesidades de medición del presente estudio y contar con un índice de validez de contenido global de 0.94 (**cuadro II**). También se realizó la evaluación de habilidades prácticas de los padres, mediante la demostración de la técnica con un maniquí y con base en una lista de cotejo.

Para concluir, en la fase 5 se aplicó un cuestionario tipo Likert a todos los participantes para evaluar la percepción de satisfacción respecto a la intervención tipo taller, a fin de explorar las expectativas de los participantes e identificar las posibilidades de mejora en la estrategia.

Mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, se calculó el tamaño de muestra por poblaciones finitas de acuerdo con la ocupación hospitalaria mensual promedio, nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%, por lo que se obtuvo una muestra de 49 padres.

Se hizo un análisis descriptivo para todas las variables. Las variables cualitativas se reportaron en número y porcentaje, y con prueba de chi cuadrada se establecieron las diferencias. La distribución de las variables cuantitativas se estableció con la prueba de normalidad de Shapiro. Las variables que reportaron distribución normal se expresa-

Cuadro I Fases del taller para los padres sobre el baño del RN prematuro en casa

Fase	Tema	Aprendizaje esperado	Principales actividades	Tiempo
1	Introducción al taller, registro de datos y evaluación de conocimientos previo a intervención	Comprender la participación en el taller de baño del RN y el aprendizaje basal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensaje de bienvenida 2. Información general del taller 3. Presentación de participantes y facilitadores 4. Formación de grupos 5. Llenado del instrumento de recolección de datos 6. Evaluación de conocimientos previo a intervención 	1 hora
2	Sesión teórica	Conocer aspectos generales del baño del RN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo temático a través de la presentación con diapositivas y preguntas dirigidas 2. Aclaración de dudas 	1 hora
3	Sesión práctica	Identificar y desarrollar la técnica de baño del RN en sus 3 dimensiones (antes, durante y después)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad focal introductoria 2. Ejecución de la técnica de baño por la persona facilitadora 3. Ejecución de la técnica de baño por los padres 4. Aclaración de dudas 	1 hora y 30 minutos
4	Evaluación posterior a intervención	Determinar el aprendizaje adquirido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de conocimientos posterior a intervención 2. Evaluación de las habilidades de la técnica del baño del RN 	1 hora y 30 minutos
5	Evaluación de la percepción del taller	Compartir la experiencia del taller	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de la encuesta de percepción 	30 minutos

Cuadro II Descripción del cuestionario Buenas prácticas en el baño del recién nacido

Instrumento	Variable relacionada	Descripción del instrumento	Referencia
Cuestionario Buenas prácticas en el baño del recién nacido Índice de validez de contenido global de 0.94	Conocimientos sobre la técnica de baño del RN	20 preguntas con respuesta de opción múltiple Puntaje de acuerdo con el número de aciertos correctos en 3 niveles: <ul style="list-style-type: none"> Alto: 9 a 10 Medio: 7 a 8 Bajo: 0 a 6 	Custódio M, Rocha M, Guillarducci N, <i>et al.</i> Newborn bath: construction and validation of the instrument content. Rev Bras Enferm.2021;74(4): e20200102. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0102 ¹⁵
Lista de cotejo con base en Buenas prácticas en el baño del recién nacido	Habilidades sobre la técnica de baño del RN	20 ítems con respuesta de sí o no Puntaje de acuerdo con el número de aciertos correctos en 3 niveles: <ul style="list-style-type: none"> Bueno: 13 a 20 Moderado: 7 a 12 Bajo: 0 a 6 	
Encuesta de percepción	Percepción	Instrumento de 8 preguntas tipo Likert de Completamente en desacuerdo a Completamente de acuerdo con puntuación de 1 a 5, respectivamente	Líderes de la intervención

ron en media y desviación estándar y las que mostraron libre distribución en mediana y rangos intercuartílicos; se empleó prueba de rangos de Wilcoxon para comparar variables numéricas. Se consideró significación estadística con un valor de $p < 0.05$. Se utilizaron los paquetes estadísticos NCSS 2023 y Epidat 3.1.

Esta investigación se catalogó como de riesgo mínimo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17. Todos los participantes firmaron carta de consentimiento informado. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética para la Investigación en Salud y el Comité Local de Investigación en Salud, con número de registro R-2023-1002-025.

Resultados

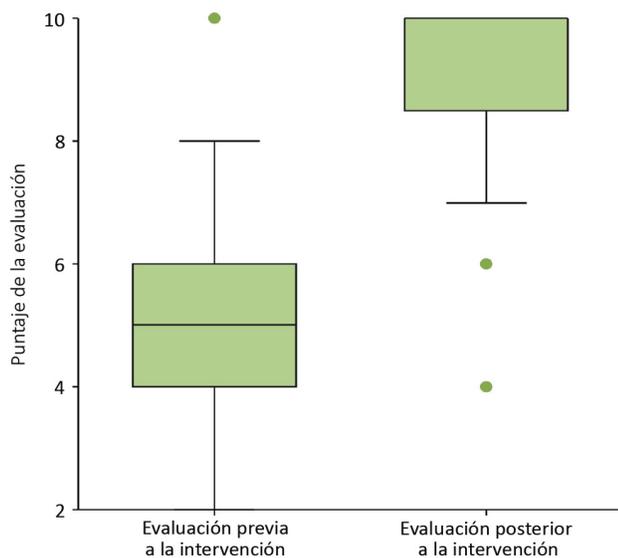
En referencia a los padres de los RN prematuros, en su mayoría fueron del sexo femenino (98%) (cuadro III). Entre las principales ocupaciones se encontraron hogar 38.78% ($n = 19$), empleada 20.41% ($n = 10$), obrera 6.12% ($n = 3$), operadora 4.10% ($n = 2$), y otras 30.59% ($n = 15$). Entre los principales motivos de ingreso a hospitalización de los RN prematuros se encontró que el 79.60% ($n = 39$) fue de origen respiratorio, seguido de hiperbilirrubinemia en 6.24% ($n = 3$) y sepsis en 4.10% ($n = 2$).

Se demostró que en la evaluación de conocimientos posterior a la intervención se obtuvieron puntajes más altos (de 10 [RIC 8.5-10]) con respecto a la evaluación basal (5 [RIC 4-6]), $p < 0.0001$ (figura 1).

Cuadro III Características de los padres ($n = 49$) y de los RN prematuros

Padres	Media ± DE
Edad (en años)	28.9 ± 6.2
	n (%)
Sexo (femenino/masculino)	48 (97.96) / 1 (2.04)
Grado de estudios	
Primaria	14 (28.51)
Secundaria	9 (18.37)
Preparatoria	13 (26.56)
Universidad	13 (26.56)
Estado civil	
Casada(o)	32 (65.37)
En unión libre	14 (28.51)
Soltera(o)	3 (6.12)
Actividad laboral	
Sí	30 (61.22)
No	19 (38.78)
Recién nacido prematuro	
	n (%)
Primer hijo de los padres	
Sí	8 (16.29)
No	41 (83.71)
	Mediana (RIC)
Edad gestacional al nacer (semanas)	35 (33-36.2)
Edad gestacional actual (semanas)	36 (35.5-36.5)
Peso al nacer (g)	1890 (1480-2125)
Peso actual (g)	1875 (1670-2136.5)

Figura 1 Comparación del puntaje de evaluación del conocimiento de los padres antes y después de la intervención



Sobre la técnica del baño del RN prematuro, el nivel de conocimientos de los padres antes de la intervención fue bajo en el 83.67% ($n = 41$), medio en 14.28% ($n = 7$) y alto en 2% ($n = 1$), y posterior a la intervención fue alto en el 75.51% ($n = 37$), por lo que el delta de la proporción de participantes en cuanto al nivel de conocimientos alto fue de 73.51%. No hubo diferencia respecto al nivel de conocimientos con las características sociodemográficas de los padres tanto en la evaluación previa como en la posterior a la intervención (cuadro IV).

Cabe señalar que el 6.12% ($n = 3$) de los participantes no alcanzó un nivel aprobatorio posterior a la intervención, lo cual requirió que realizaran nuevamente el taller, a fin de cumplir con el objetivo de la intervención.

El nivel de habilidades prácticas de los padres sobre la técnica del baño demuestra que fue bueno en el 81.63% ($n = 40$), moderado en 14.28% ($n = 7$) y bajo 4.10% ($n = 2$); no se identificó diferencia al comparar las características sociodemográficas de los padres de acuerdo con el nivel de habilidades adquiridas en la práctica (cuadro V).

La percepción de los padres sobre la implementación de la metodología tipo taller fue óptima, con una puntuación promedio de 5 puntos en la escala Likert.

Discusión

La metodología utilizada tipo taller para los padres de RN prematuros mostró cambios favorables en la puntua-

ción de conocimientos y habilidades sobre la técnica del baño antes y después de la intervención. Además, se logró que la percepción de los participantes fuera favorable posterior a la intervención. En contraste, se ha referido que los padres cuidan del RN con los conocimientos adquiridos de la experiencia de familiares y amigos, que pueden ser incorrectos y generar prácticas inapropiadas, ya que estas costumbres forman parte de la cultura social.¹⁷

Se han realizado diferentes estudios sobre el cuidado del RN. Sousa *et al.*,¹⁸ utilizaron un video como instrumento de intervención educativa y en uno de sus apartados evaluaron el baño del RN. Demostraron un aumento del 22.5% en el número de respuestas correctas posterior a la intervención. Por otra parte, Corrêa *et al.*¹⁹ refirieron un aumento del 36.5% en las respuestas correctas, a diferencia del presente estudio en el que la estrategia fue un taller con un incremento porcentual en la evaluación posterior a la intervención del 41.4% de respuestas correctas con respecto a las basales.

Lo anterior demuestra el efecto de la intervención en modalidad de taller, en la que se fomenta el aprendizaje colaborativo en un escenario real que promueve la participación colectiva como fuente de enriquecimiento del conocimiento y habilidades prácticas para dar solución a la necesidad de capacitación de los padres en materia de la higiene del RN.²⁰

Otro estudio realizado por Vargas *et al.*,²¹ que evaluaron el nivel de conocimientos de las madres en los cuidados del RN, mostró que 69% de las mamás tenían un nivel de conocimientos alto en la dimensión de higiene, al igual que en el de Giordani *et al.*,²² quienes reportaron un 90.7%, lo cual difiere del presente estudio, en el que el puntaje en la evaluación basal demostró que solo el 16.3% contaba con conocimientos suficientes, lo cual pudiera deberse a que la capacitación de la mujer embarazada y el puerperio inmediato del área hospitalaria se enfoca en diversos aspectos, sin profundizar en los cuidados generales del recién nacido.

Custódio *et al.*²³ describieron la construcción y validación de un video educativo sobre el baño de inmersión del recién nacido, con índice de validez superior al 0.80, en el que se organizaron las escenas y pasos en 3 dimensiones (antes, durante y después); el video se basó en el instrumento "Buenas prácticas en el baño del recién nacido", mismo que fue utilizado en este estudio para la evaluación de conocimientos y habilidades como instrumento didáctico. La presente investigación demuestra que las intervenciones educativas impartidas por el personal de en-

Cuadro IV Nivel de conocimientos antes y después de la intervención en relación con las características sociodemográficas de los padres (n = 49)

Variables	Nivel de conocimientos sobre la técnica del baño al recién nacido prematuro							
	Previo a la intervención				Posterior a la intervención			
	Alto n = 1	Medio n = 7	Bajo n = 41	p	Alto n = 37	Medio n = 9	Bajo n = 3	p
	n (%)				n (%)			
Grado de estudios								
Primaria	-	3 (6.12)	11 (22.45)	0.26	10 (20.41)	3 (6.12)	1 (2.04)	0.21
Secundaria	1 (2.04)	-	8 (16.29)		6 (12.24)	3 (6.12)	-	
Preparatoria	0 (0)	1 (2.04)	12 (24.53)		8 (16.29)	3 (6.12)	2 (4.10)	
Universidad	0 (0)	3 (6.12)	10 (20.41)		13 (26.56)	-	-	
Actividad laboral								
Sí	-	3 (6.12)	27 (55.17)	0.22	21 (42.87)	6 (12.24)	3 (6.12)	0.31
No	1 (2.04)	4 (8.16)	14 (28.51)		16 (32.65)	3 (6.12)	-	
Edad < 30 años								
Sí	1 (2.04)	4 (8.16)	22 (44.90)	0.65	20 (40.82)	4 (8.16)	3 (6.12)	0.23
No	-	3 (6.12)	19 (38.78)		17 (34.70)	5 (10.20)	-	
Estado civil								
Casados	-	4 (8.16)	28 (57.15)	0.41	23 (46.95)	8 (16.29)	1 (2.04)	0.057
En unión libre	1 (2.04)	3 (6.12)	10 (20.41)		13 (26.56)	-	1 (2.04)	
Solteros	0 (0)	-	3 (6.12)		1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	
Primer hijo								
Sí	-	1 (2.04)	7 (14.28)	0.9	5 (10.15)	3 (6.12)	-	0.25
No	1 (2.04)	6 (12.24)	34 (69.40)		32 (65.37)	6 (12.24)	3 (6.12)	

Se empleó prueba de chi cuadrada

Cuadro V Nivel de habilidades sobre la técnica del baño con relación a las características sociodemográficas de los padres

Variables	Nivel de habilidades sobre la técnica del baño al recién nacido prematuro			
	Bueno n = 40	Moderado n = 7	Bajo n = 2	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Grado de estudios				
Primaria	11 (22.45)	2 (4.10)	1 (2.04)	0.59
Secundaria	8 (16.29)	-	1 (2.04)	
Preparatoria	11 (22.45)	2 (4.10)	-	
Universidad	10 (20.41)	3 (6.12)	-	
Actividad laboral				
Sí	24 (48.97)	4 (8.16)	2 (4.10)	0.51
No	16 (32.65)	3 (6.12)	-	
Edad < 30 años				
Sí	20 (40.82)	1 (2.04)	1 (2.04)	0.21
No	20 (40.82)	6 (12.24)	1 (2.04)	
Estado civil				
Casado	25 (50.98)	6 (12.24)	1 (2.04)	0.07
En unión libre	13 (26.56)	0 (0)	1 (2.04)	
Solteros	2 (4.10)	1 (2.04)	-	
Primer hijo				
No	33 (67.34)	6 (12.24)	2 (4.10)	0.79
Sí	7 (14.28)	1 (2.04)	0 (0)	

Se empleó prueba de chi cuadrada

fermería son herramientas efectivas para mejorar el nivel de conocimientos y habilidades de los padres, en diferentes contenidos temáticos y escenarios como lo describen Ortiz *et al.*,²⁴ que evaluaron el nivel de conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa, y demostraron un nivel de conocimiento alto posterior a la intervención. Otro ejemplo es el realizado por Lizana *et al.*²⁵ sobre la efectividad de un programa educativo del conocimiento materno de neurodesarrollo del neonato prematuro, cuya calificación fue aprobatoria en el 80% de los casos al final del estudio.

Conclusiones

Entre las fortalezas del estudio se encuentra la oportunidad de reintervención que tuvieron los padres que no lograron la puntuación aprobatoria en el primer taller; por otra parte, se demostró que la edad, el grado académico, el estado civil y si el RN era el primer hijo no influyeron de forma significativa sobre el nivel de conocimiento y habilidad adquirida, por lo que el taller resultó ser una estrategia efectiva.

El taller se implementó como proyecto de investigación y demostró resultados positivos en cuanto a la adquisición de conocimientos y habilidades por los padres, por lo que será importante que se pueda llevar a cabo en otras unidades e implementarse como una intervención en el proceso del cuidado de enfermería e incluso se propone en futuras investigaciones incluir material didáctico complementario (como la elaboración de videos, cartillas²⁶ y simulaciones)²⁷ para la realización del taller, esto como parte de la planeación del alta del RN.

Entre las limitantes para este estudio se encontró que la sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería dificulta invertir tiempo en aspectos educativos, ya que las actividades asistenciales se consideran prioritarias. Por lo tanto, deben llevarse a cabo acciones para sensibilizar al personal sobre la importancia de su participación como facilitadores del aprendizaje en programas educativos a

los padres, al ser el contacto primario con el cuidador principal, además de enfatizar la satisfacción profesional que causa otorgar atención de calidad y cuidado integral.

Otra situación observada es que la madre continúa siendo la cuidadora principal, como se observó en el presente estudio, en el que se realizó la invitación abierta a padres y madres y solo uno de los primeros decidió participar, por lo que será necesario que en los escenarios clínicos de atención al RN se promueva el vínculo de la figura paterna por medio de este tipo de acciones.

La intervención educativa del baño del RN mediante el taller para padres demostró un efecto favorable en los conocimientos y habilidades con un incremento del 73.51% al nivel alto; esta estrategia educativa favoreció la interacción entre el facilitador del conocimiento y el participante, independientemente de las diferencias académicas, laborales y culturales.

Referencias

1. Quiñones J, Peña A, Zambrano D, et al. Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. *Sus aportes a la salud mental*. Interface. 2023;27:e220537. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220537>
2. Ashorn P, Ashorn U, Muthiani Y, et al. Small vulnerable newborns: big potential for impact. *Lancet*. 2023;401(10389):1692-706. doi: [10.1016/S0140-6736\(23\)00354-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00354-9)
3. Karlsson V, Blomqvist YT, Ågren J. Nursing care of infants born extremely preterm. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2022;27(3):101369. doi: [10.1016/j.siny.2022.101369](https://doi.org/10.1016/j.siny.2022.101369)
4. Osorio S, Salazar A. Preparing Parents for Discharge from the Neonatal Unit, the Transition, and Care of Their Preterm Children at Home. *Invest. Educ. Enferm*. 2023; 41(1):e04. doi: [10.17533/udea.iee.v41n1e04](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e04)
5. Pereira F, Becerra F, Arnozo A, et al. Preparing for discharge of low-risk newborns to home care. *Rev. enferm UERJ*. 2019; 27: e38523. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/38523>
6. Dalla L, Dalorsoletta K, Warmling K, et al. Maternal difficulties in home care for newborns. *Rev Rene*. 2020;21:e44194. doi: [10.15253/2175-6783.20202144194](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144194)
7. Aponte S, Rodríguez J, Casales M, et al. Reflexiones de las 4 funciones de enfermería e impactos en América Latina. *Rev. Cienc. Ciudad*. 2023. 20(1):119-30. doi: [10.22463/17949831.3503](https://doi.org/10.22463/17949831.3503)
8. García C, Gallegos R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm* 2019;30(3):271-85. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
9. Guimarães ABG, Marrero L, Vidal AP, et al. Desarrollo de tecnología educativa para familiares sobre o baño de ofurô en casa para recién nacidos. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1184-8. doi: [10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4861](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4861)
10. Angulo D, Almada R, Trapero L, et al. Educación para la salud y el cuidado de enfermería desde una perspectiva holística. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024;32(3):e1455. doi: [10.5281/zenodo.11644007](https://doi.org/10.5281/zenodo.11644007). Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1455/1264
11. Izquierdo A, De Mora K, Hinojosa M, et al. Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*. 2022;7(CININGEC II):367-90. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730/2355>
12. Oliveira R, Dantas L, Costa F, et al. Nursing intervention-first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:1-10.
13. Castaño-Castrillón JJ, Díaz-Vargas V, González-Carvajá MC, et al. Evaluación del proceso educativo hacia la madre sobre los cuidados en el puerperio y del recién nacido en ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina*. 2018;2: 351-68. doi: [10.30554/archmed.18.2.2734.2018](https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2734.2018)
14. Silva FVR, Gomes TO, Marta CB, et al. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Rev Fun Care Online*. 2020 jan/dez; 12:386-392. doi: [10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8264](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8264)
15. Custódio M, Rocha M, Guillarducci N, et al. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(4): e20200102. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>
16. Guerrero E, Cebrián S. Taller didáctico y TIC para el desarrollo de competencias en educación social. *Revista Fuentes*. 2022;24(3): 282-96. doi: [10.12795/revistafuentes.2022.20393](https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2022.20393)
17. Blume-Peytavi U, Cork M, Faergemann J, et al. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2009 Jul;23(7):751-9. doi: [10.1111/j.1468-3083.2009.03140.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03140.x)
18. Sousa L, Gomes H, Amaro A, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2): e20201371. doi: [10.1590/0034-7167-2020-1371](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371)

19. Corrêa B, Góes F, Silva A, et al. Effectiveness of educational technology in video format on home bathing of term newborns. *Texto Contexto Enferm.* 2024;33:e20230161. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0161en
20. Gastón L, Martín D. Didáctica de la arquitectura, (re) visitando el taller en clave pedagógica. *Investigación e innovación en Arquitectura y Territorio.* 2020;8(2):117-33. doi: 10.14198/i2.2020.2.07
21. Vargas V, Silva Y. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, Chachapoyas, Perú. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades.* 2019; 4(1):55–59. doi: 10.25127/rcsh.20214.686
22. Giordani A, Silva R, Pimenta R, et al. Cuidados com o recém-nascido em ambiente hospitalar: oportunidades de apoio e orientações. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro.* 2021; 11:e4208. doi: 10.19175/recom.v11i0.4208
23. Custódio M, Guillarducci N, Monti L, et al. Construction and validation of an educational video on the newborn immersion bath. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43(spe):e20220112. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20220112.en
24. Ortiz-Ramírez G, Barranco-Cuevas IA, Gutiérrez-Gabriel I, et al. Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2023;31(1):15-20. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1270/1204
25. Lizana W, Vargas N. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro. *SCIÉENDO.* 2022; 25(4):421-6. doi: 10.17268/sciendo.2022.053
26. Lorencini I, Nunes L, Pereira M, et al. Educational material production and validity: educational instrument for home care for premature newborns. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(1):e20210648. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0648
27. Torres A, Becerra F, Cabral B, et al. Family learning demands about post-natal newborn care. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20190352. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0352

.....
 Cómo citar este artículo/To reference this article:

Guerrero-Rodríguez RC, Longoria-Rocha CI, Ontiveros-García A, et al. Baño del recién nacido prematuro en casa: conocimientos y habilidades de los padres con la metodología tipo taller. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2025;33(3):e1515. doi: 10.5281/zenodo.15708301